




ДІЕМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Україно-швейцарський проєкт
«Скорочення поширеності факторів
ризиків неінфекційних захворювань в Україні»

Здорова громада: чинники та можливості впливу під час війни

Звіт за результатами дослідження
в межах україно-швейцарського
Проєкту «Діємо для здоров'я»

Жовтень 2024

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation
Швейцарська Конфедерація

**GFA**
CONSULTING GROUP



Аналітична команда:

Світлана Виноходова,
Ольга Максименко,
Станіслав Гацуц,
Марія Шило

Цей звіт було створено за підтримки Швейцарії. Відповідальність за зміст цієї публікації несе виключно авторський колектив. Думка авторів не обов'язково відображає погляди донора.



Зміст

Вступ	4
--------------	----------

Мета і завдання дослідження	6
------------------------------------	----------

Методологія та дизайн дослідження	8
--	----------

Сучасні підходи до визначення здорової громади: результати кабінетного дослідження	12
---	-----------

Здорова громада та чинники впливу на громадське здоров'я: результати експертних фокус-груп	22
---	-----------

I. Результати фокус-групових дискусій з експертами національного рівня	22
---	-----------

II. Результати фокус-групових дискусій з експертами в досліджуваних громадах	35
---	-----------

Що робить громаду здоровою: результати кількісного опитування мешканців в цільових громадах Проєкту	43
--	-----------

Висновки та рекомендації	61
---------------------------------	-----------

Вступ

Це дослідження проведено за підтримки Швейцарії у межах [україно-швейцарського проєкту «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань \(НІЗ\) в Україні»](#) (скорочено «Діємо для здоров'я») – чотирирічної ініціативи (листопад 2020 – жовтень 2024) спрямованої на зменшення тягаря хвороб, запобігання передчасній смертності від НІЗ та підвищення тривалості життя населення через впровадження інтегрованого підходу до профілактики, лікування та контролю неінфекційних захворювань.

Проєкт має три напрями діяльності:

- 1.** Зміцнення потенціалу органів влади та інституцій у сфері громадського здоров'я для профілактики та контролю неінфекційних захворювань (НІЗ);
- 2.** Посилення спроможності первинної ланки медичної допомоги щодо профілактики та лікування НІЗ;
- 3.** Підтримка шкіл, центрів громадського здоров'я та спільнот у впровадженні заходів зі зменшення ризиків НІЗ.

Цільовими групами Проєкту є: населення України (з урахуванням гендерних і вікових потреб та особливою увагою до вразливих груп); управлінці національного та регіонального рівнів у сфері профілактики та контролю НІЗ; представники закладів охорони здоров'я, освіти, центрів громадського здоров'я та територіальних громад; особи з ризиком розвитку НІЗ, передусім серцево-судинних захворювань та цукрового діабету.

Інтервенції у межах Проєкту передбачають три рівні впровадження:

- ▶ Національний рівень: співпраця з МОЗ, МОН, ЦГЗ, НСЗУ; розвиток нормативно-правової бази; проведення інформаційних кампаній.
- ▶ Регіональний рівень: робота у 5 цільових областях: Львівській, Дніпропетровській, Полтавській, Рівненській та Херсонській.
- ▶ Територіальні громади у пілотних областях.

Визначення категорії «Здорова громада» є одним з ключових для оцінки ефективності інтервенцій Проєкту та його впливу.

Здорова громада

– це територіально-соціальна спільнота, яка характеризується комплексним, інтегрованим підходом до збереження та покращення здоров'я її мешканців через поєднання медичних, соціальних, освітніх та інфраструктурних ініціатив.

Така громада відзначається наступними ключовими характеристиками:

- 1.** Системний підхід до здоров'я проявляється через розвинену інфраструктуру, ефективну мережу медичних закладів з акцентом на профілактику та інтегровану систему соціальних послуг у сфері охорони здоров'я.
- 2.** Профілактична спрямованість реалізується через пріоритетність превентивних заходів, активну просвітницьку діяльність та систематичне раннє виявлення факторів ризику захворювань.
- 3.** Соціальна залученість забезпечується через активну участь громадських організацій, розвинену систему волонтерства та тісну співпрацю між медичними закладами й місцевою владою.
- 4.** Управлінська ефективність досягається завдяки чіткій стратегії розвитку громадського здоров'я, прозорій системі моніторингу та раціональному використанню ресурсів.
- 5.** Інклюзивність передбачає врахування потреб усіх вікових та соціальних груп, особливу увагу до вразливих категорій населення та забезпечення рівного доступу до медичних послуг.
- 6.** Інноваційність виражається у впровадженні сучасних підходів до управління здоров'ям, використанні цифрових технологій та застосуванні передових практик профілактики захворювань.
- 7.** Міжсекторна взаємодія забезпечується через координацію дій між медичними, освітніми та соціальними установами, залучення бізнес-сектору та співпрацю з регіональними й національними інституціями.

Мета і завдання дослідження

Головною метою дослідження стало виявлення чинників, які впливають на покращення здоров'я населення на рівні громад з погляду самого населення, представників місцевих спільнот та експертів, які працюють з громадами.

Для реалізації зазначеної мети дослідження були отримані експертні інсайти та оцінки кінцевих бенефіціарів україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я», що дозволило:

- ▶ надати визначення терміну «здорова громада»,
- ▶ виокремити головні показники та індикатори здорової громади з урахуванням локального контексту – зокрема, повномасштабної війни в Україні, що впливає на фізичний і психічний стан її громадян.

Дослідження спрямоване на глибоке розуміння чинників, які відіграють вирішальну роль у формуванні здоров'я громади. Це включає як традиційні детермінанти здоров'я, так і специфічні чинники, що виникають або посилюються в умовах збройного конфлікту. Таким чином, за результатами дослідження отримано комплексну картину та передумов, що визначають стан громадського здоров'я, з особливим акцентом на реалії воєнного часу в Україні.

Завдання дослідження

Оскільки дослідження мало на меті всебічно вивчити концепцію «здорової громади» та її реалізацію в умовах воєнного часу в Україні.

Для цього, у межах дослідження:

- 1) проаналізовано наявні теоретичні та практичні підходи до визначення поняття «здорова громада», що застосовується у міжнародних наукових дослідженнях та сучасній глобальній практиці управління сферою охорони здоров'я і суспільними благами (public goods, public health),

- 2) отримано інсайти від внутрішніх та залучених експертів україно-швейцарського Проєкту «Діємо для здоров'я», що дозволяють уточнити дефініцію «здорова громада» з урахуванням українського локального контексту, а також визначити чинники впливу на цю категорію,
- 3) виокремлено ключові виклики, з якими на думку внутрішніх та зовнішніх експертів Проєкту, стикаються українські громади в контексті здоров'я під час війни,
- 4) систематизовано експертні оцінки ефективності різнопланових практичних заходів та інтервенцій, впроваджених під час Проєкту на рівні громад, спрямованих на покращення здоров'я їхніх жителів,
- 5) отримано рекомендації партнерів та експертів Проєкту щодо його подальшого методологічного та організаційного розвитку, впровадження змін для збереження, відновлення та покращення суспільного здоров'я в регіонах присутності Проєкту (ситуація «to be»),
- 6) визначено окремі індикатори поточного рівня здоров'я мешканців досліджуваних громад (за їхньою самооцінкою) та найбільш дієві заходи для підтримки здоров'я громад в умовах війни з погляду їх кінцевих бенефіціарів.

Додатково у межах дослідження проаналізовано роль партнерства на рівні громади у створенні здорового середовища. Встановлено, як різні стейкхолдери можуть співпрацювати для досягнення спільної мети – здорової громади. Такий зріз сприятиме визначенню оптимальних моделей взаємодії та розподілу ролей між різними учасниками цього процесу.

Методологія та дизайн дослідження

Проведене дослідження має комплексний характер, оскільки охоплює широке коло питань та було спрямоване на отримання зворотного зв'язку від різних груп стейкхолдерів Проєкту у 20 цільових громадах Полтавської Львівської, Рівненської та Дніпропетровської областей. Відповідно, для досягнення його головної мети та вирішення окремих завдань застосовано різні методи збору, аналізу та інтерпретації даних.

1. Етап кабінетного дослідження

(desk research) включав пошук та аналіз наявної інформації з відкритих джерел (як українських, так і закордонних, включаючи медичні дослідження) з питань здорової громади.

Предметом пошуку стали як сучасні підходи до визначення здорової громади як суспільної цінності, так і актуальні дослідження щодо ключових чинників, які найбільшим чином впливають на стан здоров'я населення певних територій. Загальний підхід, що використаний для аналізу даних на цьому етапі відомий як **бенчмаркінг** (порівняльний аналіз з суміжних сфер, інших географічних регіонів, пошук «еталонних» чи вдалих підходів до розв'язання проблеми).

Крім цього, був проведений **аналіз документації** Проєкту, що містить інформацію про вже реалізовані інтервенції в цільових громадах України, охоплених Проєктом, для різних цільових груп (діти, дорослі, люди похилого віку тощо).

Зокрема, було проаналізовано електронну аналітичну форму **«Барометр здоров'я громади»**, яка застосовувалася в цільових громадах Проєкту для фіксації, динамічного спостереження (моніторингу) та підсумкової оцінки комплексу індикаторів, що певним чином характеризують здоров'я мешканців цих громад та заходи, проведені для його збереження і покращення. Був проведений як змістовний аналіз цієї форми, так і дослідження фактично заповнених форм в розрізі громад за 2023 рік.

Аналіз здійснено з метою надання рекомендацій щодо подальшого застосування «Барометру»: спрощення процесу збору даних для його заповнення, при одночасному більш ефективному використанні отриманих індикаторів суспільного здоров'я для планування та практичної імплементації цільових заходів, що сприятимуть збереженню та відновленню здоров'я мешканців цільових громад Проєкту.

2. Етап якісного дослідження

(qualitative research). Враховуючи складність та різноманітність підходів до проблеми визначення здорової громади як такої, а також наявність різнопланових методик і підходів до його виміру, в межах дослідження було виокремлено етап якісного збору та аналізу даних Проєкту. Він дозволив узагальнити досвід, ставлення та розуміння категорії «здорова громада», «громадське здоров'я» експертами, що залучені до реалізації Проєкту на різних рівнях – як загальнонаціональному, так і окремих цільових громад в регіонах реалізації Проєкту.

Національний рівень

Національні партнери та експерти проєкту, що фактично є ключовими стейкхолдерами, стали окремою групою проведеного якісного дослідження. З ними було організовано та проведено дві фокус-групові дискусії, які загалом охопили 16 осіб. Це дозволило врахувати експертну думку та отримати ключові інсайти щодо основних чинників, які сприяють формуванню здорової громади, дізнатися про вдалі та складні кейси з впровадження концепції «здорова громада» в окремих регіонах та отримати зовнішню оцінку.

Регіональний /локальний рівень

Представники цільових громад були залучені через проведення п'яти фокус-групових дискусій, в яких взяло участь понад 40 осіб.

Це надає можливість отримати якісну інформацію про потреби та виклики на місцевому рівні, розуміння підходів до формування здорової громади «на місцях», ближче знайомство з кейсами та можливості порівняння впливу різнопланових чинників на стан здоров'я мешканців різних громад.

3. Етап кількісного дослідження

(quantitative research) передбачав два масштабних змістовних блоки, кожен з яких сприяв вирішенню глобальних завдань дослідження:

- 1) основний блок: для отримання репрезентативних кількісних даних щодо самооцінки поточного стану здоров'я, рівня знань, ставлення та практики турботи про власне здоров'я (методологія КАВ – knowledge, attitude, practice) було проведено масштабне опитування дорослих

мешканців цільових громад методом САТІ. У ньому взяло участь понад 1 000 респондентів (від 50 представників у кожній з 20 цільових громад проєкту), при цьому вибірка була структурована за квотами віку та статі.

Фактично, інструментарій цього опитування (**розроблена анкета**) може стати зручним доповненням до оновленої форми «Барометр здоров'я громади», а за його щорічними результатами відбуватиметься заповнення низки показників / індикаторів Барометра у кожній громаді.

- 2)** додатковий блок: для отримання кількісних даних щодо рівня знань, ставлення та практики турботи про власне здоров'я серед дітей (середній та старший шкільний вік) стало комплексне онлайн-опитування школярів в досліджуваних громадах.

Малюнок 1. Методологія та дизайн дослідження



Примітка: однією з ключових компонент проекту «Діємо для здоров'я» став комплекс заходів, спрямованих на здоров'я наймолодших жителів цільових громад – дітей та підлітків. Вони були реалізовані, зокрема, в партнерстві зі шкільними закладами освіти в цільових громадах. Тож в межах дослідження було важливо проаналізувати, яким наразі є ставлення дітей до власного здоров'я, усвідомлення ними необхідності здорового способу життя – зокрема, активного руху, та наявної в їх житті практики занять руховою активністю і спортом. Отримані результати порівнювалися з даними, отриманими від дорослих: батьків, вчителів фізичної культури та адміністрації шкіл, що дозволило зробити висновки і надати рекомендації для подальшого розвитку проекту.

Було здійснено кількісне опитування наступних цільових груп:

- ▶ діти та підлітки середнього шкільного віку, що відвідують школи в цільових громадах реалізації Проекту, та на яких були спрямовані його інтервенції – **понад 3 500 учнів 5–11 класів (фактично – 3621 учасник);**
- ▶ батьки дітей у досліджуваних громадах – **від 1 800 осіб (фактично – 1969 респондентів);**
- ▶ представники шкільної адміністрації та викладачі фізичної культури у школах цільових громад, з якими була налагоджена взаємодія під час проекту – **понад 100 директорів або працівників адміністрацій, понад 150 вчителів фізкультури.**

Для кожної цільової групи було розроблено окрему анкету, що враховувала специфічні вікові особливості респондентів. Це сприяло отриманню більш точних та релевантних даних від кожної групи учасників. Анкети містили як закриті, так і напівзакриті запитання, що дало можливість зібрати як структуровану кількісну інформацію, так і отримати глибші інсайти.

Другий блок кількісного дослідження представлений в окремому деталізованому **звіті** якій розміщено на сайті [україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я»](#). В межах цього звіту надано лише окремі узагальнені оцінки чинників, що впливають на можливості вести здоровий спосіб життя школярів у досліджуваних громадах.

Збір даних проводився протягом двох місяців – у травні та червні 2024 року. Цей період забезпечив достатньо часу для охоплення всіх цільових груп. Етап аналізу тривав протягом липня та серпня 2024 року.

Сучасні підходи до визначення здорової громади: результати кабінетного дослідження

Вивчення громадського здоров'я як суспільної цінності (public goods) та показника соціального розвитку є надзвичайно важливим, оскільки дає змогу визначити ключові пріоритети економічної, соціальної та безпекової політики держави.

Водночас таке визначення є складним теоретико-методологічним і практичним завданням що вимагає міжсекторного підходу, адже дефініція здоров'я певної спільноти, групи людей не тотожна сумі персональних характеристик окремих її учасників. Необхідно використати підходи сучасної філософії, соціології, політології, економіки, психології, медицини для розв'язання такої задачі.

Визначення категорії «здоров'я громади» (здоров'я суспільства)

Визначення категорії «громадське здоров'я» (community health¹), також відоме як «здоров'я суспільства» (society health), стосується підтримки, захисту та покращення стану здоров'я населення певної території або громади. Воно охоплює широкий спектр заходів у сфері охорони здоров'я, включаючи зміцнення здоров'я, профілактику та лікування захворювань.

Згідно з сучасною практикою², громадське здоров'я зосереджується на колективних зусиллях окремих осіб і організацій, спрямованих на поліпшення здоров'я географічно або культурно визначеної групи людей. Воно охоплює розв'язання та вирішення важливих проблем громадського здоров'я, розробку стратегій втручання, пропаганду здорового способу життя, забезпечення доступу до основних медичних послуг та адвокацію кращого лікування для громад, що належать до груп ризику.

1 Goodman R, Bunnell R, Posner S [What is "community health"? Examining the meaning of an evolving field in public health. 2014 Jul 26;67\(Suppl 1\):S58-S6 Preventive Medicine](#)

2 Choudhary S. [Community Health and Its Importance, 2021 Volume 11, Issue 2 Primary Health Care](#)

Зважаючи на попередній досвід України в царині управління громадським здоров'ям, а також концепції управління здоров'ям на рівні суспільного блага (public good), перш за все необхідно наголошувати на відмінності між управлінням громадським здоров'ям (community health) та охороною здоров'я населення як медико-соціальною категорією (population health).

Основні відмінності між управлінням здоров'ям громади та охороною здоров'я населення полягають у наступному:

- ▶ управління здоров'ям громади зосереджується на конкретній географічній території або громаді, тоді як в питаннях охорони здоров'я населення розглядаються показники здоров'я ширшої групи людей, визначеної за демографічними критеріями або потребами у сфері охорони здоров'я,
- ▶ громадське здоров'я стосується широкої сфери неклінічних втручань, що спрямовані на збереження та покращення здоров'я мешканців громад, таких як соціальні послуги, оздоровча інфраструктура, освіта в царині здорового способу життя тощо, які, зокрема, надаються громадськими організаціями, в той час, як охорона здоров'я населення більше зосереджена саме на лікуванні вже наявних хвороб, на клінічних втручаннях,
- ▶ водночас сфера управління здоров'ям громади може бути дотичною або містити в собі питання діагностики захворювань, подальших клінічних втручань та забезпечення медичної інфраструктури, покращення доступу до медичної допомоги для мешканців певної громади; підхід до управління громадським здоров'ям є ширшим та цілісним, адже він концентрується на запобіганні захворювань та збереженні здоров'я, а не лише на його відновленні за допомогою безпосереднього лікування хвороб,
- ▶ в питаннях управління громадським здоров'ям приділяється увага всім чинникам, що впливають на здоров'я громади, від медичної статистики до соціальних детермінант здоров'я (social determinants of health)³. Питання охорони здоров'я більш вузько зосереджені на результатах інтервенцій з охорони здоров'я та розподілі медичної допомоги для конкретних груп населення.
- ▶ управління громадським здоров'ям в першу чергу організоване навколо географічної території та може бути більш залученим у місцеве управління

3 World Health Organization (WHO), [Social determinants of health](#)

та політику. Охорона здоров'я населення зазвичай асоціюється з клінічною сферою та організаціями охорони здоров'я національного рівня.

Водночас обидві сфери мають схожі цілі – покращення результатів здоров'я та благополуччя за допомогою профілактичних, лікувальних та реабілітаційних стратегій, але відрізняються за обсягом та масштабами втручання, їх напрямками та зацікавленими/залученими сторонами процесу управління, що напряму витікає з охарактеризованих вище особливостей.

Підходи до виміру громадського здоров'я: холістичний підхід

//

Окрім зазначених підходів до визначення самої категорії громадського здоров'я, сучасні дослідники пропонують використовувати цілу низку показників, критеріїв та специфічних характеристик для оцінки здоров'я населення, що проживає на певній території⁴.

Умовно, ці показники і критерії за походженням, або ж джерелами інформації можна розділити на дві великі групи:

- ▶ **ОБ'ЄКТИВНІ**, що спираються на дані демографічної та медичної статистики,
- ▶ **СУБ'ЄКТИВНІ**, що формуються за результатами соціологічних опитувань.

За об'єктивними показниками стан громадського здоров'я оцінюють на підставі аналізу демографічних показників, таких як коефіцієнти смертності за віковими групами та причинами смерті, очікувана тривалість життя; медичної документації та показників, як-от, наприклад, захворюваності гострими та хронічними хворобами, зверненості в медичні заклади, відомостей про проведені профогляди та диспансеризації тощо.

Проте варто враховувати, що медична статистика дає відомості про фактичні випадки нездоров'я мешканців певної території, а не про загальне самопочуття та якість життя цих людей, а також часто не враховує стан здоров'я тих громадян, які не звертаються по медичну допомогу в державні заклади. Також ускладнений збір даних про звернення громадян в приватні лікувальні установи, які не завжди належно ведуть статистичний облік.

⁴ Riddle C, [What Is the Difference Between Population Health, Community Health and Public Health? February 12, 2016 - Population Health News](#)

Наявна статистика дає змогу швидко охопити проблемну ситуацію і побачити закономірності та суперечності того чи іншого явища, але водночас вона оцінює стан здоров'я населення лише за фактичними рівнями захворюваності. При цьому не враховується латентна захворюваність, з приводу якої населення не звертається по медичну допомогу. Крім того, за суто статистичного підходу за рамками аналізу опиняється безліч соціально значущих чинників, що мають істотний вплив на громадське здоров'я.

Натомість агреговані суб'єктивні оцінки здоров'я, виявлені на підставі даних соціологічних досліджень, більш повно і точно відображають фізичний і психічний стан мешканців певної території. Вони також дозволяють дослідити вплив певних чинників зовнішнього оточення на стан психічного і фізичного здоров'я тієї чи іншої групи людей, а також визначити їх власне ставлення, рівень знань та мотивацію до збереження, відновлення чи покращення власного стану здоров'я.

Тож з одного боку, соціологічну інформацію в контексті моніторингу громадського здоров'я можна розглядати як додаткову до масиву медико-статистичних даних, що традиційно використовуються у сфері охорони здоров'я. Попри певні обмеження методу самооцінок, його визнано досить надійним і рекомендовано ВООЗ для моніторингу здоров'я і всередині окремих країн, і для порівнянь між країнами та регіонами. Тому використання соціологічної інформації про стан здоров'я населення цілком виправдане і корисне як додатковий інструмент. Ця інформація є унікальною та важливою, оскільки вона відображає явища соціальної реальності в динаміці, має прогностичну цінність, більш повно враховує наявний контекст виміру.

Таким чином, для повноцінного аналізу громадського здоров'я необхідний консолідований (холістичний) підхід, що дозволяє поєднати як об'єктивні, так і суб'єктивні критерії та характеристики його виміру та оцінки. Саме такий підхід застосовано в формі **«Барометр здоров'я громади»**, яка використовується в цільових громадах Проєкту для аналізу ситуації.

Основні моделі та показники громадського здоров'я

//

Характеристика здоров'я певної групи людей, що мешкають на визначеній території, ґрунтується на знаннях про її захворюваність, інвалідність, а також величину і причини смертності, ймовірність дожиття до певного віку, очікувану тривалість життя під час народження.

При цьому для виміру здоров'я певної популяції використовують як загальні, так і статеві-вікові показники. У сучасній практиці виміру громадського здоров'я виокремлюють декілька моделей, що базуються на наступних показниках.

1. Модель втрачених років потенційного життя (potential years of life lost, PYLL)⁵.

Ця модель базується на розрахунку кількості років, не дожитих представниками певної групи (громади) до деякого нормативного віку, зазвичай рівного 70 або 65 рокам⁶. Передбачається, що кожен індивідуум має 70 років «продуктивного» життя, і тому смерть у віці X призводить до втрати $(70-X)$ років життя за умови, що $X < 70$. При використанні 5 або 10-річних вікових інтервалів припускають, що всі смерті відбуваються в середині інтервалу.

Як перший крок розраховують так звані втрачені роки:

$$X_i = T - x_i,$$

де T – верхній граничний вік, до якого розраховують втрачені роки (зазвичай 70 або 65 років); x – середина відповідного вікового інтервалу.

Втрачені роки потенційного життя розраховують як суму добутків числа померлих на втрачені роки в кожній віковій групі:

$$PYLL = \sum D_i * X_i.$$

Коефіцієнт втрачених років потенційного життя розраховується відповідно:

$$RatePYLL = PYLL / P_u,$$

де P_u – чисельність досліджуваного населення віком від 1 до T .

2. Моделі на основі розрахунку очікуваної тривалості життя і таблиць смертності.

Таблиці смертності багато років використовуються у медичній та демографічній статистиці, на їх основі побудовані та функціонують цілі індустрії та галузі економіки та суспільного життя (зокрема, ринок страхування життя тощо).

⁵ OECD, [Potential years of life lost -](#)

⁶ APHEO, [Calculating Potential Years of Life Lost \(PYLL\)](#)

Таблиця смертності містить важливу інформацію, яку неможливо отримати з інших джерел. Значення таблиці смертності не залежать від вікової структури порівнюваних популяцій, тому вони виступають інструментом для проведення міжнародних порівнянь, а також для проведення історичних зіставлень смертності в досліджуваній популяції. Таблиця смертності не є вільною від недоліків і її показники залежать від точності оцінок повікової чисельності населення, точності вказівки віку і повноти реєстрації смерті. Проблема точності зазначення віку особливо гостра в старших вікових групах, де можлива відповідна акумуляція значень навколо круглих цифр.

Ключовим показником таблиць смертності, що застосовується для виміру громадського здоров'я, виступає ОТМЖ – очікувана тривалість майбутнього життя.

Очікувана тривалість майбутнього життя (future life expectancy)⁷

Це показник таблиць смертності, що відображає середню кількість років, яку належить прожити тому, хто дожив до віку X років, за умови, що впродовж його майбутнього життя збережеться повікова смертність даного календарного періоду.

Показник очікуваної тривалості майбутнього життя в агрегованому вигляді характеризує, з одного боку, сам рівень смертності, з іншого – дає можливість адекватного зіставлення рівня смертності між будь-якими територіями. Очікувана тривалість життя розглядається як один із базових індикаторів соціально-економічного благополуччя населення.

Приріст очікуваної тривалості майбутнього життя при усуненні причини смерті (gains in life expectancy after elimination of major causes of death)⁸

Показник, який може бути розрахований на підставі таблиць смертності в разі усунення цієї причини смерті. Приріст очікуваної тривалості життя в разі усунення причин смерті є різницею між середньою тривалістю життя в разі усунення даної причини смерті та середньою тривалістю життя як такою. Він характеризує ефект усунення смертності від цієї причини для всього населення.

7 [Kontis V, Bennett J, Mathers C, Li G, Foreman K, Ezzati M, Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble, 2017 Apr 1;389, Lancet](#)

8 [Gains in life expectancy after elimination of major causes of death: revised estimates taking into account the effect of competing causes - J Epidemiol Community Health](#)

3. Моделі на основі таблиць захворюваності та інвалідності

Первинна захворюваність (incidence rate)

Показник, що визначає сукупність захворювань, уперше зареєстрованих за календарний рік серед населення, яке проживає на конкретній території. Обчислюється кількістю захворювань на 1 000 жителів; розраховується як відношення кількості захворювань, що вперше виникли (захворювань з вперше встановленим діагнозом), до середньої чисельності населення, помножене на 1000.

Загальна захворюваність/хворобливість (incidence)⁹

Показник, що визначає поширеність зареєстрованих захворювань, як нововиявлених, так і тих, що раніше існували, з приводу яких були звернення в календарному році.

Частота первинної інвалідності за групами інвалідності (disability prevalence by type)¹⁰

Під час статистичного вивчення інвалідності визначають такі показники:

Частота первинної інвалідності за групами інвалідності = Загальна кількість осіб (осіб працездатного віку) за рік, вперше визнаних людьми з інвалідністю * 10 000 / Загальна чисельність осіб-мешканців певної території

Загальна (накопичена) інвалідність (overall disability prevalence rate)¹¹

Загальна (накопичена) інвалідність = Кількість осіб, які отримують пенсії та допомогу по інвалідності (контингенти людей з інвалідністю) * 10 000 / Загальна чисельність мешканців певної території. Показники розраховуються за окремими статевими-віковими групами, причинами, групами та категоріями інвалідності.

9 Tenny S; Boktor S, [Incidence April 10, 2023, StatPearls](#)

10 Thompson S., [Disability prevalence and trends, August 2017, Institute of Development Studies](#)

11 [United Nations, Disability Statistics Compendium, New York 1990](#)

Вікові показники захворюваності, госпіталізації, інвалідності

Під час дослідження загальної захворюваності найчастіше вираховують окремі показники для

- ▶ **дітей** (0–14 років),
- ▶ **підлітків** (15–17 років),
- ▶ **дорослих** (18 років і старше).

Під час дослідження захворюваності щодо видів патології, заведено застосовувати більш детальну вікову диференціацію, специфічну для кожного виду патології. Так, під час дослідження цукрового діабету 1 типу акцент робиться на групи дітей, підлітків і молоді, під час дослідження кардіологічних захворювань – на працездатний період життя тощо.

Аналогічним чином індивідуальна вікова шкала для розрахунку вікових показників прийнята при аналізі інвалідності та госпіталізації. Крім того, диференціація традиційних показників стосується розрахунку показників для окремих причин, як то захворюваність, інвалідність, чи то госпіталізація. Для виділення класів причин і окремих захворювань або станів, для яких розраховують показники, використовується Міжнародна класифікація хвороб, травм і причин смерті (МКХ-10).

4. Модель DALY – тривалість життя з поправкою на інвалідність (disability-adjusted life year)¹²

Показник DALY отримують шляхом підсумовування двох компонент – втрачених років життя (YLL) і років, прожитих у стані інвалідності (YLD). Формула розрахунку **YLL** становить:

$$YLL = \sum Dx * ex,$$

де **Dx** – кількість померлих у віці *x*;

ex – очікувана тривалість життя у віці *x* (зазвичай береться з модельних таблиць смертності).

Таким чином, для розрахунку YLL необхідно мати дані про різновікові числа померлих за досліджуваний період і відповідні модельні таблиці смертності.

12 World Bank, [The Disability-Adjusted Life Year \(DALY\) Definition, Measurement and Potential Use](#), Nura Homede July 1996

YLD розраховують за такою формулою:

$$YLD = \sum n_x * i_x * L_x * D,$$

де n – чисельність населення у віці x ; i – захворюваність на цю хворобу у віці x ; L – середній час перебування в групі x ; D – рівень інвалідності.

5. Модель очікуваної тривалості здорового життя HALE (Healthy life expectancy)

За визначенням ВООЗ, HALE – це «показник демографічної статистики, що характеризує очікувану тривалість здорового життя людини на тому відрізку її життєвого шляху, який, згідно із загальноприйнятими нормами та уявленнями, а також висновками спеціалістів, асоціюється зі здоров'ям та благополуччям або з відсутністю будь-яких розладів, хвороб, інвалідності».

Цей порівняно новий структурний показник дає змогу оцінити, якою мірою очікувана тривалість життя супроводжується підвищенням рівня здоров'я, скільки в середньому років доведеться прожити людині в стані доброго здоров'я і яку частину свого життя люди живуть із недостатньо добрим здоров'ям, зміненим під впливом зовнішніх чинників (соціальних детермінант) життєдіяльності суспільства.

Розрахунок проводиться на основі даних демографічної статистики щодо смертності та даних вибірових обстежень щодо частки осіб, які відчувають обмеження у своєму повсякденному житті через певні проблеми з фізичним та психічним здоров'ям, захворюванням або інвалідністю (за самооцінкою, частіше за все використовується так званий опитувальник Вашингтонської групи).

У розрахунку HALE, що проводиться ВООЗ, враховано відомості про поширеність 135 захворювань або видів нещасних випадків і про смертність від них. Для розрахунку залучено відомості з дослідження «Global Burden of Disease» (Глобальний тягар хвороб)¹³, що ставило за мету оцінити поширеність згаданих 135 захворювань за регіонами та країнами. Ці 135 хвороб було розбито на 5 груп, для кожної групи було розроблено свій метод розрахунку втрати років здорового життя, пов'язаної з цією хворобою або видом нещасних випадків.

13 Institute for Health Metrics and Evaluation [Global Burden of Disease \(GBD\)](#) -

HALE, використовуваний як показник міри здоров'я у вигляді середнього очікуваного числа років здорового життя в конкретних вікових групах для різних груп населення, містить інформацію про смертність, захворюваність і втрату працездатності (інвалідність). По суті, він є природним зведеним показником здоров'я населення і починає застосовуватися в якості цільового, оскільки конкретніше описує ефективність системи охорони здоров'я в різних країнах.

Здорова громада та чинники впливу на громадське здоров'я: результати експертних фокус-груп

I. Результати фокус-групових дискусій з експертами національного рівня

Ключовим питанням проведених фокус-групових дискусій з національними експертами україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я» було визначення категорії «здорова громада». Учасники фокус-груп надали багато інсайтів, що дозволило сформуванню широкого визначення цієї категорії.

При всій широті поглядів та підходів узагальнену дефініцію за підсумками ФШГД можна визначити наступним чином:

Здорова громада – така громада, мешканці якої мають розуміння, мотивацію та важелі (ресурси) для збереження, відновлення та покращення свого здоров'я, зокрема, для організації здорового способу життя. Це громада, де зберігається людський потенціал: люди прагнуть залишатися на своєму місці проживання і відчують можливість розвиватися (включає як фізичний, так і психоемоційний та соціальний аспект).

Цитати учасників ФГД:

«Здорова громада – це громада, яка в першу чергу є людино-орієнтованою, і яка здатна крокувати для здоров'я. І для того... громада має бути ініціативною, вмотивованою, інформованою, об'єднаною спільною метою і націленою на цей результат»

«Здорова громада, якщо відкинути всі популістичні вирази, це громада, де мешканці почують себе щасливо та комфортно, щоб вони хотіли там і надалі проживати, і розвивати свою громаду».

«Дуже часто все-таки в нас здоров'я і здорова громада асоціюються з доступом до медичних послуг. А ми розуміємо, що дуже великий пласт профілактичної роботи та збереження здоров'я, він лежить поза межами, ще до того, як вже така потреба звертатися в заклади охорони здоров'я.»

«Тобто речі маленькі, але логічні, поступові, систематичні для того, щоб піклуватися про здоров'я: чи фізичне, чи психічне, чи соціальне – у всіх його розрізах! Але це про рішення і кроки.»

При цьому складові / чинники, що сприяють формуванню здорової громади, про які згадали експерти в ході ФГД, можна класифікувати за чотирма наступними групами.

Малюнок 2. Чинники формування здорової громади (за результатами ФГД з експертами Проєкту національного рівня)



Група 1. Інфраструктурні чинники: можливість для населення громади отримувати безплатний доступ до оздоровчих послуг, або ж доступна інфраструктура для здорового способу життя, зокрема:

- ▶ доступ до відвідування басейнів, стадіонів;
- ▶ наявність та якість спортивної інфраструктури – чи є спортивний майданчик з можливістю займатися різними фізичними вправами, чи люди займаються спортом в необладнаних місцях («просто в полі бігають»), облаштовані спортивні майданчики, парки, спортивні доріжки, – доступ до гуртків із занять спортом для дітей та молоді; наявний спортивний інвентар для дітей (велосипеди, скейтборди тощо);
- ▶ доступ до здорового харчування в школах і закладах громадського харчування,
- ▶ загальна безпекова інфраструктура (фізична та мінна безпека, наявність укриттів та систем оповіщення про небезпеку, інфраструктура з протидії злочинності – травматизм, хуліганство, ДТП, якість доріг, як чинники додаткового стресу і загальної якості життя).

Респонденти перелічили чимало чинників саме інфраструктурного характеру, що стосуються як спортивно-оздоровчих об'єктів, так і правової та соціальної інфраструктури, – порушення низки дозволів, нормативних актів тощо. Наприклад, біля шкіл або власне на території школи можуть бути точки продажу нездорового харчування (хот-доги, чіпси, солодкі газовані напої) і шкільна влада не чинить цьому спротив.

«У нас виявляється, що в громадах реальна проблема – немає, де ходити пішки. Раніше населені пункти в сільській місцевості не будувалися для пішоходів. Там була одна дорога, по ній корови йшли і коні їхали, і люди йшли... А зараз ця концепція, вона, на жаль, ще залишилися. А вже з'явилися пішоходи і діти, які ходять і автомобілі які тут же рухаються... І плюс потрібні можливості для велосипедної їзди».

Окремим інфраструктурним блоком також виділили чинники, що так чи інакше формують загальну безпекову ситуацію в громаді в умовах війни.

«Мінна безпека – це важливо, само собою. Профілактика травматизму також, будь-якого, при тих же ДТП. От велодоріжки є чи немає, село – це коли по одній дорозі рухаються і велосипед, і трактор, і всі їздять по одній стороні вулиці, ніхто не дивиться, не звертає потрібної уваги. Не усвідомлюють і не створено умови для такої безпеки. Дитяча безпека, влітку, те саме купання у водоймах, наприклад.

Вже майже 50 дітей втопилося спочатку купального сезону цього року, десь звучала така статистика (по Україні – ред.). Тому що громади недостатньо в цьому напрямку роблять. Майже всюди є якась водойма, але часто ніхто нічого не робить.»

Група 2. Медико-профілактичні чинники: в цей блок, зокрема, увійшли чинники, що спрощують, або навпаки ускладнюють доступ до інформації про стан здоров'я в громаді – захворюваність, смертність, діагнози/нозології. Крім того, у цей блок входять:

- ▶ доступність первинної медичної допомоги та впровадження профілактичних заходів, розвинуті послуги для підтримки фізичного та психічного здоров'я;
- ▶ доступ до медичних послуг у віддалених населених пунктах громади та для вразливих категорій (дітей, старших людей, людей з інвалідністю, ВПО),

Важливо зазначити, що переважна більшість описаних чинників цієї групи згадувалися в позитивному контексті – як ті, на які вдалося вплинути і переконатися в результативності впливу завдяки Проєкту «Діємо для здоров'я».

«При підтримці проєкту проводяться тренінги для первинки, робота команди: лікар – медична сестра.... Ми вже наближаємося до 500 осіб, і сьогодні тренінги ці йдуть на Полтавщині. Як на мене, дуже важлива націленість цих тренінгів на своєчасне виявлення і профілактику захворювань, перш за все таких, як серцево-судинні. Щоб не було у наших людей ні інфаркту, ні інсульту, щоб наші люди жили довго, щоб середня тривалість життя і жінок, і чоловіків наближалася до європейських.»

Респонденти вказували, що важливим для громади є розуміння ситуації із здоров'ям мешканців, створення свого профілю громадського здоров'я, переліку проблем. Ця робота могла б вестися у співпраці з Держкомстатом та ЦКПХ (Центром контролю та профілактики хвороб) – необхідно мати інструменти виявлення проблем, але на жаль цей чинник не є повністю керованим з боку громади.

Група 3. Природно-екологічні чинники:

- ▶ незабруднені річки, є доступ до чистої питної води, доведений показниками регулярний моніторинг чистоти води,
- ▶ добрий стан повітря («наскільки легко дихається»), що доведений показниками через регулярний моніторинг якості повітря,

- ▶ природний фонд, наявність природних та штучних рекреаційних об'єктів (наприклад, парки, сади тощо),
- ▶ наявність шкідливих виробництв та комерційних об'єктів, що забруднюють повітря, створюють шумове, світлове, теплове забруднення,
- ▶ дієві правила щодо побутового забруднення екологічної системи громади самими мешканцями: наприклад, спалювання листя та сміття, можливість звернення зі скаргами сусідів/свідків, осуд громади тощо.

«Якщо в громаді багата природа, вони якісь веломаршрути прокладають, туристичні стежки, якщо там цікаві місця – це теж впливає на показник здоров'я громади».

«...Можна відкрити тютюновий кіоск, який принесе громаді 5 % доходу до її бюджету. Можна відкрити ресторан, який багато доходу принесе. Можна відкрити ТЕЦ, як в Обухівському районі, яку знищили. Це дуже круто, це енергія, це робочі місця і гроші, це зараз важливе. Але я проводив дослідження колись: захворюваність в дітей в 10 раз більшою була в тих громадах, де знаходиться така екологічно небезпечна «штука»... Я думаю, жодна громада не вирішить в себе, що ми відмовляємося від виробництва для того, щоб ми були здорові».

Група 4. Соціально-культурні чинники включають розуміння жителями правил здорового способу життя, харчування, змін поведінки, розуміння власної відповідальності за свій стан здоров'я. До цієї групи чинників, за думкою експертів, також входять:

- ▶ наявність ресурсів для забезпечення психічного здоров'я мешканців, проведення тренінгів психоемоційного розвантаження для жителів, інформування щодо навичок протидії стресу, в т.ч. стресу, пов'язаного з війною,
- ▶ нетолерування мешканцями громади вживання алкоголю та тютюнопаління, особливо серед підлітків, молоді (бо без зміни суспільного ставлення жодна нормативна база не працює),
- ▶ загальний психологічний клімат в громаді, мотивація до покращення життя, активність жителів – прагнення до активного довголіття, бажання бути здоровими,
- ▶ певна «мода» на здоровий спосіб життя.

- ▶ Цій групі чинників також було приділено значну увагу з боку експертів, що підтверджується чисельними цитатами та інсайтами.

«Курити – не модно. Бігати – модно. Бути здоровим – модно. Пити в підворітті – не модно. Вживати сіль – не модно.... І дуже важлива успішність, приклади успішності. Якщо щось спрацювало, наприклад, якщо я займаюсь... хоч і не про себе (сміється – ред.), тобто я займаюсь спортом і, відповідно, схуднув – маємо реакцію: о, він схуднув! Давайте так само займатися спортом, і будемо худнути спільно. Яюсь так».

«...Маємо хороший приклад по Здолбунівській громаді, по питних фонтанчиках. Це зробили модним – пити воду в школі, на перервах, для якоїсь когорти мешканців громади ця історія стала хорошою модою».

Маркери/критерії рівня здоров'я в громаді

В ході роботи проекту експерти так чи інакше користувалися показниками, які свідчать про формування (або на жаль, ні) здорового способу життя жителів громади, певних груп населення за віком та іншими показниками. Частина з них також є предикторами ризиків неінфекційних захворювань в громаді (наприклад, серцево-судинних хвороб, діабету II типу тощо).

До таких показників, на які варто звертати увагу та, можливо, активніше використати в оновленій аналітичній формі «Барометр здоров'я громади» варто віднести наступні.

1) Група показників фізичної активності в громаді:

- ▶ брак/поширеність фізичної активності – як багато людей (частка від загальної кількості жителів громади) дбають про свою фізичну форму, займаються на спортивному майданчику, бігають, регулярно дотримуються рухової активності,
- ▶ якою є вікова та гендерна структура людей, що приділяють час фізичній активності (жінки /чоловіки, молодь /дорослі /люди похилого віку тощо),
- ▶ в якості додаткового показника, що свідчить про інфраструктурну забезпеченість здорового способу життя в громаді експерти радять аналізувати та моніторити в динаміці такі показники, як загальна протяжність бігових та велодоріжок в громаді (км), кількість локацій для спорту та активного відпочинку (од.)

2) Група показників медико-профілактичного контролю за поширеністю неінфекційних захворювань:

- ▶ якість медичного обслуговування в громаді (може вимірюватися під час опитувань),
- ▶ регулярність профілактичного відвідування лікарів, задоволеність жителів профілактичними послугами,
- ▶ рівень неінфекційних захворювань в громаді та кількість звернень до лікарів з вперше виявленими хронічними хворобами,
- ▶ рівень інформування жителів про здоровий спосіб життя та профілактику неінфекційних хвороб, протидія рекламі медичних засобів, яка нав'язує стереотип, що лікарські засоби можуть розв'язати всі проблеми (наявність інформаційних боксів, сітілайтів, статистика проведення певних інформаційно-просвітницьких заходів тощо).

3) Група показників протидії шкідливим звичкам в громаді:

- ▶ поширеність тютюнопаління в громаді серед дорослих (частка жителів громади, за результатами опитування),
- ▶ поширеність вживання алкогольних напоїв в громаді серед дорослих (частка жителів громади, за результатами опитування – може бути занижена),
- ▶ поширеність куріння серед дітей шкільного віку – вейпи, електронні сигарети (частка жителів громади, за експертною оцінкою дорослих),
- ▶ частка дітей в громаді, що мають доступ до здорового харчування в садочках, шкільних закладах,
- ▶ додатково – частка батьків в громаді, що відмічають здорові зміни в харчуванні родини після змін у шкільному харчуванні.

«... Люди вже розуміють, що на ніч не варто їсти, особливо майонез, солодощі різні... це приємно, що вже порівнюєш на початку реалізації проєкту, які у них були погляди, коли нас запрошували піти до їхнього магазину. Там у них напівфабрикати виготовляють, вареники, а потім уже фрукти... Фокус змінюється....приємно, що люди починають по-іншому розмірковувати. Це є таким індикатором, найтяжче змінити усвідомлення і поведінку».

«...Коли діти дізнаються багато нового про шкільне харчування, що треба більше активно займатися спортом, вони залучають до цього також батьків. Коли є взаємодія між школою, громадою, є залучення батьків, інформація не тільки прокручується на рівні знань, але переходить у практику – це теж дуже важливо... здорове харчування, важливо, щоб зміни відбувалися не тільки в закладі освіти, але і в родині, в громаді».

Під час фокус-групової дискусії експерти та партнери проєкту ділилися досвідом щодо ідентифікації, аналізу та подолання основних бар'єрів та викликів, що стали на заваді ефективному перебігу Проєкту чи його окремих інтервенцій в певних громадах. При цьому практично всі учасники ФГД зауважили на наступні виклики.

- 1.** Інформаційне забезпечення Проєкту. Ключовий виклик Проєкту пов'язаний зі збором медичної статистики в громадах. Аналіз рівня захворюваності в громаді за різними нозологіями є доволі складною задачею: медичні працівники не завжди приділяють увагу медичній статистиці, з 2018 року медична статистика не збирається в громадах. На думку респондентів, це є особливістю перебігу поточного етапу медичної реформи в Україні, та зумовлюється особливостями співпраці лікарень в громадах з НСЗУ (Національною службою здоров'я України) – в пріоритеті окремий пацієнт, а не ситуація із захворюваністю загалом.

«Є випадки, що громада пропонує, ініціює, а керівництво, на жаль, не хоче розглядати і далі щось впроваджувати. В нас є одна територіальна громада, вона велика. І, порівняно з іншими, з маленькими, в неї мало, що розвивається, тому що, на жаль, керівництво не підтримує. Є такі випадки...».

- 2.** Довгостроковий ефект від запропонованих інтервенцій, відсутність результатів «тут і зараз». Заходи в сфері громадського здоров'я дають результати через 4–5 і більше років, відтак, чинна місцева влада може бути немотивована на довгострокові дії, результати яких будуть вигідні наступній владі. Відповідно, адвокація довгострокових проєктів є складною (як приклад, Василівська громада важко і повільно розпочинала роботу на першому етапі проєкту). Крім того, при довгострокових проєктах завжди є ризик зміни команди, зацікавленої в ньому на місцевому рівні (у Сокільницькій громаді змінювалася команда проєкту, не було передачі досвіду, знань).

«...Масові заходи в сфері громадського здоров'я, на жаль, дають свій результат через 10, 20 років, іноді 5, ну, дивлячись які. Керівництво громади обирається на 5 років, наскільки я пам'ятаю чи на 4, на 5. Тобто не встигне. Він почне, а при ньому не встигне, а при наступнику вже запрацює. Буде йому не дуже приємно, тому

що лаври підхопить інший керівник. Вони реально так в світі працюють. Тому тут, да, тут потрібна адвокація, дуже мета складна».

- 3.** Недостатня залученість мешканців громади. Громади не завжди готові за власний кошт реалізовувати послуги та напрямки проєкту після його завершення. Це стосується навіть тих інтервенцій, які показали себе ефективними і були фінансовані проєктом. На жаль, попри позитивні кейси є і приклади, коли деякі громади поставилися до проєкту суто формально.

«...Приїжджає команда, населення задоволене, охорона здоров'я дуже задоволена. Ефективність класна, тому що навчені фахівці, препарати є, все дуже добре. Але потім, коли спілкуєшся з головою громади та питаєш: «Ви будете розвивати у себе самі такі заходи за Ваш кошт або з нашою допомогою?» – «Ні, нам, мабуть, не дуже потрібно». Тобто вже раз, тобто воно їм подобається, вони хочуть, а коли вже робити, уже не хочуть».

- 4.** Конфлікт інтересів (ідеї здорової громади та місцевого бізнесу – зокрема, міні закладів швидкого харчування чи то екологічно шкідливих виробництв). Часто в громадах є сприяння розвитку малого бізнесу і громадського харчування (є конфлікт інтересів у місцевої влади), в т.ч. біля шкіл можуть продаватися шкідливі продукти з фаст-фуду, влада громади не перешкоджає цьому, що йде повністю всупереч з цінностями проєкту.

«...Це обґрунтовується якимось компромісом, що бізнесу треба давати жити, заробляти... ці цінності і зусилля, які зараз на рівні освіти щодо харчування, вони абсолютно нівелюються іншим рішенням, яке громада приймає».

Висновки та рекомендації експертів

Респонденти сформуvalи вичерпний перелік експертних рекомендацій, що, на їх думку, дозволяють продовжити ефективно впровадження наступної фази Проєкту, яка розпочнеться у 2025 році.

Перш за все, група експертів запропонувала уточнене **позиціювання** (визначення меж і специфіки) проєкту, окресливши його формат як **ідейно-аналітичного хабу**, в межах якого формуються та отримують реалізацію різнопланові ініціативи зі зміцнення здоров'я громад.

«Управлінці збирали дані, ми сідали з ними, обговорювали: «А що вам ці дані скажуть?» Допомагали в проведенні опитування – розробили анкету, яку розіслали мешканцям громади. Потім результати обговорювали. Щоб громада розуміла,

яким чином приймається рішення щодо громадського здоров'я. Не просто: «Ооо, майданчик – це класно, можна стрічку перерізати, – ні. Треба подивитися, де конкретні пріоритети, і проблеми, які треба вирішити.»

Функції, що стало реалізуються командою проекту, та які були вказані респондентами як ключові (і такі, що мають зберігатися на наступну фазу):

- ▶ створення стратегії профілактики неінфекційних захворювань та зміцнення здоров'я громади,
- ▶ залучення активних мешканців до впровадження активностей, спрямованих на покращення здоров'я у громаді,
- ▶ надання можливостей впровадження ідей та отримання / реалізація міні грантів в громадах (аналіз проблем, визначення шляхів їх вирішення, планування, оцінка та фінансування проєктів),
- ▶ формування ініціативних груп та команд однодумців (локальної спільноти) з активних жителів громад в ході реалізації проєктів, спрямованих на покращення здоров'я в громаді,
- ▶ робота з дітьми та підлітками через освітні заклади: проведення заходів, реалізація невеликих інфраструктурних проєктів, просвітницьких проєктів, що формують цінності здоров'я в закладах освіти, створення моделі «Здорової школи»,
- ▶ проведення системної просвітницької та навчальної роботи з тематики громадського здоров'я для різних цільових груп: вебінари, тренінги, навчання новим освітнім технологіям. Зокрема проводилися тренінги на теми психічного і фізичного здоров'я, тренінги з домедичної допомоги, тренінги для фахівців ланки первинної медичної допомоги тощо,
- ▶ проведення системної методичної роботи: розробка рекомендацій, методичних посібників з правильної організації закладів первинної допомоги в громаді, організація послуг профілактики і лікування максимально якісно і доступно, збору медичної статистики та аналізу стану здоров'я жителів громади.

«...На сьогодні робота з НСЗУ дещо «розбещує» наших медичних працівників. Їм головне прийняти пацієнта, відпустили його і далі результат, який ніяк взагалі не цікавить... Вони далекі від звичайної статистики медичної. ...Були на навчанні

і медичні працівники, начебто з досвідом, однак доводилося з ними чимало попрацювати».

- ▶ популяризація здорового способу життя серед широких верств населення, зокрема, через організацію «Фестивалів здоров'я»,
- ▶ забезпечення доступу до профілактичних та оздоровчих послуг: в межах напрямку роботи з первинною ланкою медичної допомоги у пілотних громадах проводилась оцінка доступності медичних послуг за неінфекційними захворюваннями, також влаштовувалися медичні кабінети; формувалися мобільні медичні команди з психологічною допомогою, було організовано соціальні послуги, в тому числі догляд вдома і харчування для дітей з вразливих груп в школах,
- ▶ втілення проєктів з розвитку здорового громадського простору, що покращують доступ до фізкультури, спорту, забезпечують можливості здорового руху; координація створення громадських, спортивних та освітніх просторів (наприклад, на базі бібліотек).

Важливими **зовнішніми передумовами** результативності проєкту в окремих громадах, які варто врахувати при розробці стратегії та плануванні заходів на наступну фазу, є наступні:

- 1) цінності здорової громади має розуміти, поділяти та бути готовим комунікувати саме голова громади,
- 2) у громаді має функціонувати НГО чи група активістів, представників громадського сектору, що також поділятимуть ці цінності та будуть готові знайти взаєморозуміння з головою громади /місцевою владою,
- 3) у громаді мають бути проактивні керівники освітніх та громадських установ / ключових інституцій (як то бібліотечний простір, школа, лікарня тощо), які не лише відповідатимуть за реалізацію окремих заходів, а будуть налаштовані на системну тривалу співпрацю, а не будуть залученими лише формально,
- 4) готовність громад впроваджувати заходи проєкту в форматі співфінансування, коли частину коштів у реалізацію певних заходів вкладають громади.

Важливо: в межах компонента «Здорова школа» в невеликих і сільських громадах школи показали себе осередками культурного і суспільного життя. Відтак комуні-

кації та заходи виходили за межі освітніх установ із залученням батьків та жителів громади загалом. На думку респондентів, важливо, щоб саме шкільні ініціативи мали продовження і освітяни мали розуміння важливості цих заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я як школярів, так і їх родин, громади в цілому.

Респонденти також виокремили **внутрішні передумови**, що очікувано сприятимуть результативності Проєкту в наступній фазі:

- ▶ успішний досвід комплексної довгострокової роботи в громадах, впродовж 4 років,
- ▶ орієнтація проєкту на зміну цінностей, соціокультурних та поведінкових чинників в питаннях здоров'я та оздоровлення, що формують підґрунтя для системних змін. Проєкт впроваджує незвичний для громад цілісний / холістичний підхід, коли громадське здоров'я (профілактика неінфекційних захворювань) розглядалося в більш широкому розумінні, ніж з точки зору забезпечення медичних послуг та медичної інфраструктури,
- ▶ до активностей проєкту було залучено велику кількість фахівців у громадах, а також партнерів та експертів високого рівня, зокрема НУО ЗУРЦ, що наразі формують експертну спільноту проєкту, і можуть залучатися до наступних активностей,
- ▶ проєктом накопичено і сформовано певний «банк знань», оскільки заходи проєкту передбачали масштабну аналітичну та просвітницький компонент (було багато тренінгів та міні грантів),
- ▶ проєкт має потужний методологічний потенціал: проводилася фахова експертиза проєктів, якості рішень і політик, а також супровід впродовж втілення проєктів у громадах, в інфраструктурних проєктах на етапі планування використовувалися сучасні європейські підходи та стандарти,
- ▶ проєкт має напрацьоване «портфоліо» успішних заходів, що набули розголосу, сформували позитивну репутацію: наприклад, фестивалей здоров'я, до яких було залучено багато освітян, тренерів тощо,
- ▶ в межах проєкту побудовано системні процеси: зокрема, регулярної комунікації та отримання зворотного зв'язку з громадами, в т.ч. із місцевою владою; моніторингу та подання регулярної звітності від громад і підведення підсумків, аналізу план/факт, успіхів та невдач. Моніторингові візити проводяться регулярно, в т.ч. під час пандемії та воєнних дій;

- ▶ між громадами, залученими в проєкт, відбуваються візити з обміну досвідом щодо успішних кейсів, налагоджена комунікація.

«...Дуже допомогло, що громади між собою спілкувалися. У них були спільні заходи з іншими регіонами. І це, знаєте, таке тісне спілкування, поцікавитися, як обговорити такі питання, що не висвітлюються, а особисто, то це теж сприяє розвитку і сприяє надалі. Тому що приїжджали натхненні з таких зустрічей, вони завжди ділилися, у них такий був запал».

- ▶ до проєкту були залучені маленькі сільські громади, які успішно себе показали, хоча здебільшого подібні ініціативи реалізуються у великих містах. Як результат, проєкт сприяв росту громадської активності та посиленню спроможності та залученості мешканців та активістів саме невеликих громад (стимул для інших малих громад у випадку масштабування проєкту).

На питання про **бажані нові активності** в межах наступного етапу Проєкту, експерти висловили такі думки:

- 1)** можливості створити цифровий профіль здоров'я громади – розвивати співпрацю з Держстатом, щоб громади використовуючи інформацію могли проаналізувати стан і ризики для здоров'я своїх мешканців (як медичні показники, так і показники екологічного впливу, інфраструктурного забезпечення тощо);
- 2)** створити механізм гуманітарного / безпекового реагування на виклики для здоров'я громади (радіаційна, хімічна, фізична безпека тощо), що теж є частиною здорової громади, оскільки в країні останніми роками було багато викликів – пандемія, війна, стихійні лиха,
- 3)** створення цілісного навчального курсу / курсів для представників громад (команд по 5–6 людей тощо) і керівництва громад з впровадження різнопланових напрямків та ініціатив, а також загального системного підходу, що роблять громаду здоровою,
- 4)** використання наявних Центрів знань, на базі яких може відбуватися навчання – як перший етап співпраці з обраними для участі в проєкті громадами (в ідеалі – з окремим аналітично-координаційним підрозділом з аналізу даних та планування заходів, комунікації, адвокації проєкту),

«...Розробити курс, обов'язковий пакет для громади, де буде аналіз даних, прийняття рішень на основі аналізу даних, комунікації, адвокація, профілактика НІЗ і тому

подібне. Це, як перший етап співпраці з громадами... дуже успішно було навчання на базі центру знань, бо була можливість максимальну кількість, великі команди навчати з громади, по 5, по 6 людей... плюс розробити окремий курс для керівництва, що таке здорова громада, чому важливо всіх залучати, співпраця, взаємодія. Це, як новий підхід, якого бракує».

- 5)** постійне навчання освітян та медичних працівників, і проведення інформаційних заходів для них,
- 6)** залучати до промоції Проєкту в межах громад лідерів думок, що мають авторитет на місцях та правильні поведінкові моделі, вже ведуть здоровий спосіб життя (амбасадори проєкту).

«...Визначати в громаді особу для промоції такого розвитку, яка має позитивний імідж і має свої поведінкові правильні риси. Завжди є людина, яку поважають, яку послухають. Це і на національному рівні працює, але на рівні громад, я не думаю, що до того уже дійшли. Цікаво буде це зробити наступний раз».

Чи не найбільш важливим висновком та порадою від експертів варто вважати пропозицію із пошуку способів забезпечення ширшої діяльності, не лише в обраних громадах – концепцію здорової громади, її принципи та цінності варто в областях та навіть на національному рівні. Варто сподіватися, що всі перелічені поради стануть у пригоді проєкту та дозволяють ефективно продовжувати його у наступній фазі й надалі.

II. Результати фокус-групових дискусій з експертами в досліджуваних громадах

Під час проведення фокус-групових дискусій представники громад поділилися власним баченням щодо визначення «здорової громади» та характеристик /критеріїв, що свідчать про здоров'я громади, а також передумов її формування. При цьому вони виходили як з інформації, отриманої під час навчання в Проєкті, так і з власного практичного досвіду реалізації заходів для зміцнення здоров'я своїх громад.

Зведені характеристики «здорової громади», надані учасниками, представлені в **табл 1**.

Таблиця 1. Характеристики та передумови формування «здорової громади» (надані представниками громад під час ФГД)

Громада	Характеристики здорової громади	Передумови формування здорової громади
Здолбунівська	<ol style="list-style-type: none"> 1. медичні заклади громади не перевантажені роботою 2. на спортивних майданчиках займаються діти, підлітки, юнаки і дорослі 3. активні мешканці громади катаються на велосипедах 4. в громаді значна кількість велосипедних доріжок 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ запобігання проблемам, а не вирішення їх по факту; заходи, спрямовані на профілактику, а не лише на лікування хвороб ▶ заходи з популяризації здорового способу життя, залучення молоді до турботи про своє здоров'я ▶ наявність в громаді НУО, що просують тему здоров'я та здорового способу життя
Дядьковицька	<ol style="list-style-type: none"> 1. продовження середньої тривалості життя серед мешканців громади (показник вищий за середній по країні або позитивна динаміка) 2. показники приросту населення в громаді, бажання людей залишатися, а не виїздити 3. частка мешканців, що відмовилася або не має шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ в громаді створено можливості та є інфраструктура для занять спортом ▶ в громаді проводяться інформаційні кампанії на тему спорту ▶ в громаді налагоджено комунікацію між мешканцями з питань здоров'я ▶ в громаді є умови для обстеження мешканців, скринінгів - у т. ч. похилого віку
Межиріцька	<ol style="list-style-type: none"> 1. свідоме ставлення мешканців до свого здоров'я, здоровим бути "модно" , 2. частка мешканців, що практикують спорт та активний спосіб життя, 3. частка мешканців, що дотримуються здорового харчування 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Без детальних коментарів, в громаді створено можливості для здорового способу життя

Козельщинська	<ol style="list-style-type: none"> 1. зменшення рівня захворюваності в громаді, 2. висока народжуваність, покращення демографічної ситуації, 3. добре фізичне самопочуття людей в громаді (самооцінка в ході опитувань), 4. добрий емоційний стан, позитивний настрій людей (самооцінка в ході опитувань) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ в громаді добра екологічна ситуація ▶ в громаді створено умови для здорового способу життя, занять спортом ▶ у мешканців є доступ до знань про здоров'я і здоровий спосіб життя ▶ у мешканців є доступ до необхідних медичних та профілактичних послуг (самооцінка в ході опитувань)
Стрілківська	<ol style="list-style-type: none"> 1. зменшення рівня захворюваності в громаді загалом, 2. невисокий рівень захворюваності на хронічні хвороби, 3. довіра пацієнтів до медиків в громаді (результати опитування). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ в громаді створено умови для активної профілактики хвороб - пацієнти звертаються в заклади для скринінгу, ▶ в громаді створено умови для залучення молоді до активного руху, здорового стилю життя, ▶ в громаді добра екологічна ситуація.

Узагальнення наведених відповідей представників громад дозволяє визначити здорову громаду як таку, що характеризується наступними узагальненими кількісними та якісними критеріями.

Узагальнено кількісні та якісні характеристики, що визначають здорову громаду: це громада, в якій середня тривалість життя вища, ніж загалом по країні, також є вищим показник народжуваності, природного приросту населення. Мешканці прагнуть залишатися в громаді, а не виїздити, і високо оцінюють своє фізичне та емоційне самопочуття під час опитувань (відмінно, добре або переважно добре). Здорова громада також характеризується нижчими за середні по країні показниками рівня загальної захворюваності та поширеності хронічних неінфекційних хвороб (наприклад, діабет 2 типу, серцево-судинні захворювання тощо).

Поведінкові характеристики, якими описується здорова громада: високий рівень залученість всіх груп населення переважно дітей та молоді, до занять спортом та активного руху; відмова або уникнення шкідливих звичок мешканцями громади (відмова від тютюнопаління, вживання алкоголю тощо); високий рівень поінформованості мешканців про оздоровчі та профілактичні заходи, довіра пацієнтів до медиків та готовність до активної профілактики – пацієнти звертаються

в заклади для скринінгів, а не лише при хворобі; жителі мають потребу та зацікавленість в здоровому способі життя – здоровим бути «модно».

Передумови для формування здоров'я громади, на які можуть вплинути її керівництво та мешканці: екологічний стан / природне середовище в громаді, інфраструктура і простір для активного руху та занять спортом, доступ до медицини, у т.ч. профілактичних та скринінгових послуг, забезпеченість громади достатнім числом фахових лікарів та медичного персоналу (наприклад, медичними сестрами в школах громади), розвинене інформаційне середовище – доступ до інформації щодо збереження здоров'я та провадження здорового способу життя.

Переважна більшість рекомендацій респондентів стосується продовження започаткованих ініціатив та активностей і не знижувати їх темп. Навчання і системний підхід мають залишатися базисом проєкту.

«Завдяки Проєкту взяли правильний напрямок, треба продовжувати рухатись у ньому, зробивши турботу про здоров'я звичкою громади».

При цьому всі бажані ініціативи були поділені на декілька укрупнених груп, в межах яких наведено конкретні приклади заходів, актуальних для окремих громад.

Інформаційні ініціативи:

- ▶ проводити більше інформаційних заходів про здоровий спосіб життя, наприклад, про шкідливість куріння,
- ▶ проводити зустрічі з профілактики захворювань, інформування та зустрічі з лікарями,
- ▶ проводити зустрічі з іншими громадами для обміну досвідом,
- ▶ залучати популярних блогерів до пропаганди здорового способу життя та харчування.

Навчальні /освітні ініціативи:

- ▶ є необхідність у фахівцях в галузі фізкультури та психології для надання професійних консультацій, необхідно навчити тренерів безпечно працювати з тренажерами,
- ▶ проводити майстер-класи з приготування здорової їжі, професійні навчання з дієтології, «тарілки здорового харчування»,

- ▶ започаткувати гуртки зі здорового харчування для дітей і батьків.

Організаційні ініціативи, у т.ч. з піклування про здоров'я учасників Проєкту, які допомагають втілювати Проєкт з боку громади:

- ▶ створити групи здоров'я в бібліотеках,
- ▶ скласти окремий план-графік системних обстежень, та впровадити його за допомогою місцевої влади, роботодавців (щоб профілактичні огляди були в динаміці та з можливістю проведення аналізів);
- ▶ проводити заходи регулярно і частіше, до прикладу, фестивалі здоров'я проводити три рази на рік замість одного,
- ▶ планувати більшу інтенсивність заходів взимку (в сільгосп районах простіше зібрати аудиторію, навесні та влітку важко через польові роботи та консервації),
- ▶ залучити більше фахівців, щоб працювали з дітьми регулярно і систематично, поєднуючи теорію з практикою,
- ▶ розвивати послуги з підтримки психічного здоров'я – в громаді є фахівець для роботи з дітьми, потрібен фахівець для роботи з дорослими,
- ▶ провести навчання для медиків для використання нових терапевтичних інструментів,
- ▶ організувати догляд для старшого та паліативного населення, лежачих і маломобільних людей.

«Багато сімей та захисників потребують психологічної допомоги, і це треба розвивати не лише на рівні школи, але й на рівні громади».

Інфраструктурні ініціативи (у тому числі за співфінансування з громадою), мали наступні приклади:

- ▶ побудувати басейни,
- ▶ відкривати масажні зали для мешканців громади,
- ▶ оновити спортивну інфраструктуру шкіл, в т.ч. забезпечити тренажерами,

- ▶ створити мобільні медичні бригади для обслуговування маленьких сіл та віддалених пунктів,
- ▶ ремонтувати спортивні зали, щоб нарастальна активність не зупинилася через чинні проблеми,
- ▶ проводити ремонти комунікаційних мереж (опалення, освітлення, водопостачання тощо) в школах та громадських місцях, щоб забезпечити безперебійну роботу просторів чи то куточків здоров'я (приклад – не могли під'єднати кулер з питною водою через стару проводку в школі, яка не ремонтувалася 30 років, виникли проблеми з її безпекою),
- ▶ організувати навчально-дослідні земельні ділянки для впровадження здорового харчування,
- ▶ організувати центри реабілітації для воїнів; розширити реабілітаційні тренажери в реабілітаційних відділеннях та спорткомплексах;
- ▶ організувати відвідування басейну для дітей військових і дітей, що відвідують інклюзивно-ресурсний центр,
- ▶ масштабувати проєкт «Здорові бібліотеки» на інші сільські бібліотеки, оновивши їх системи комунікацій (наприклад, систему опалення, адже наразі частина бібліотек непридатні для відвідування в холодний сезон),
- ▶ організувати місця для приготування та вживання їжі на робочих місцях; облаштувати кімнати для вживання їжі в підприємствах і лікарнях,
- ▶ вирішувати екологічні проблеми зі сміттям (наприклад в одній з громад потрібен сміттєвоз, щоб вивозити сміття з усіх сіл),
- ▶ забезпечити якість води (можливість робити аналізи води, є запити на роботу санепідемстанції),
- ▶ облаштувати безпечні місця для відпочинку біля водойм.

Важливо: чимало респондентів протягом фокус-групових дискусій акцентували на необхідності розвитку напрямку реабілітації військових, особливо психологічної реабілітації; на доцільності розширювати послуги з підтримки психічного здоров'я, вони потрібні багатьом жителям.

Для успішного впровадження згаданих ініціатив респонденти рекомендують зважати на зовнішні відносно Проєкту **передумови успіху**, що вже сформувався в окремих громадах, а саме:

- 1) зацікавленість людей (жителів і виконавців) у проєктах, готовність вкладати в них час і власні кошти – як це було при створенні спортивних майданчиків, встановленні кулерів і питних фонтанчиків, прибиранні засмічених місць, стерилізація безпритульних тварин за волонтерські кошти,
- 2) підтримка Проєкту від голови ОТГ, місцевої влади та керівництва місцевих закладів та установ (школи, бібліотеки, будинки культури тощо),
- 3) згуртована команда виконавців (працівники різних установ громади), професіоналізм і мотивація реалізаторів,
- 4) підтримка Проєкту від місцевих підприємців,
- 5) добрий стан загальної інфраструктури в громаді, що спрощує реалізацію окремих інфраструктурних ініціатив Проєкту (*«ми встигли зробити хороші дороги у громаді до війни, тепер можна і велодоріжки робити»*),
- 6) міцні спортивні традиції у громаді (*«ліцей має ім'я І. С. Пили, який багато зробив для розвитку спорту. В громаді старше покоління любить спорт і хоче повернутися до нього, залучаючи молодь»*),

Респонденти також вказали на окремі вже реалізовані ініціативи у своїх громадах, що на їх думку, є гідними наслідування та масштабування у 2025 році. Учасники ФГД радили б запозичити та адаптувати їх для потреб інших громад такі **ідеї власної громади**:

- ▶ «стоячі» парти,
- ▶ фонтанчики та кулери з питною водою в школах і громадських просторах,
- ▶ окремі ідеї з організації шкільного харчування (багато громад мають складнощі з цим, проте є успішні кейси),
- ▶ Хібукі терапія,
- ▶ велодоріжки та паркур у парках здоров'я,
- ▶ молодіжні центри та табори для молоді,

- ▶ медичні мобільні групи,
- ▶ паліативний і територіальний центр медичних послуг,
- ▶ інформаційна кампанія про здоровий спосіб життя,
- ▶ створення медичного кабінету,
- ▶ заняття велоспортом у школі тощо.

«Проекти працюють і підтримуються, є розвиток. Люди вже хочуть більше, що свідчить про поступовий розвиток».

Окрім чинників-драйверів Проєкту в майбутньому, респонденти також описали можливі бар'єри, які варто враховувати при плануванні заходів на наступну фазу. Перш за все, мова йшла про відсутність певних компетенцій у представників громад, потребу в навчанні та методичній, організаційній підтримці.

«Для розвитку потрібна ваша участь. Шукаємо ресурси, але це буде тривалий процес із меншим ефектом... Це важливо для громади. Ініціативи будуть продовжуватися, підприємці допомагають, вкладаються у благополуччя для дітей.»

«Сподіваюся, ми будемо продовжувати проєкт «Діємо для здоров'я». Потрібно більше часу і заходів для кардинальних змін.»

Всі учасники ФГД налаштовані на активний обмін досвідом між громадами, продовження проєктів та створення контенту для популяризації Проєкту і здорового способу життя, у т.ч. через історії успіху та складнощів власних громад. Результати, отримані під час цього блоку дослідження, є не лише обнадійливими щодо подальшого масштабування проєкту, а й дозволяють виокремити конкретні напрямки подальшого розвитку і зрозуміти, ким саме і якими практичними діями він буде підтриманий.



Що робить громаду здоровою: результати кількісного опитування мешканців в цільових громадах Проєкту

1) Результати проведеного опитування свідчать, що при **визначенні власного стану здоров'я** учасники дослідження очікувано зосереджені на таких маркерах, як фізичний стан і відсутність хвороб. Проте також приділяють значну увагу психічному благополуччю, емоційному стану, активному способу життя та доступу до медичної допомоги як маркерам суспільного здоров'я у власній громаді.

Малюнок 3. Відповідь мешканців громад на питання «Що для вас означає бути здоровою людиною?»



Це підкреслює комплексний підхід до здоров'я, який включає фізичний, психічний та соціальний добробут:

- ▶ **фізичне здоров'я** є найважливішим для респондентів: абсолютна більшість опитаних (**88 %**) вважають, що бути здоровою людиною означає мати гарний фізичний стан і не хворіти,
- ▶ **психічне здоров'я** також важливе: **43 %** респондентів зазначають, що стабільне психічне здоров'я є важливою компонентою самооцінки власного здоров'я для них,
- ▶ **відчуття щастя та відсутність стресу як показники здоров'я**: близько **37 %** респондентів пов'язують здоров'я з почуттям щастя, а **28 %** зазначили **важливість відсутності стресу** або його мінімізації. Це вказує на те, що емоційний стан також є ключовим компонентом здоров'я для багатьох опитаних мешканців громад,
- ▶ **активний спосіб життя і дотримання здорових звичок**: приблизно **30 %** респондентів вважають, що про здоров'я свідчить можливість займатися спортом, фізичною активністю та фактична реалізація цієї можливості. Дотримання здорового способу життя як критерій здоров'я також вказали **29 %** респондентів,
- ▶ **19 %** респондентів відзначають **важливість доступу до швидкої та ефективної медичної допомоги** в разі настання проблем зі здоров'ям, що свідчить про значущість доступності медичних послуг у громаді як важливої інфраструктурної складової.

Лише **0,2 %** респондентів зазначили інші аспекти здоров'я, що не увійшли у перелічені категорії.

2) На питання про **оцінку власного стану фізичного та психічного здоров'я у поточний момент** були отримані такі відповіді (мал. 4).

Порівняльна оцінка отриманого розподілу відповідей свідчить, що в цілому відчуття власного фізичного та психічного благополуччя в учасників опитування значно корелюють між собою. При цьому психологічне здоров'я опитаних мешканців громад в цілому є менш задовільним: «погано» та «скоріше погано» його оцінюють **15 %** опитаних, коли в питанні щодо фізичного здоров'я негативну самооцінку надали **11 %** опитаних. «В цілому добре» своє фізичне здоров'я оцінили **44 %** респондентів, а психологічне – **39 %**.

Малюнок 4. Самооцінка поточного стану фізичного та психічного здоров'я учасниками опитування



Більш детальних відповідей на питання про самооцінку фізичного здоров'я мешканців досліджених громад України на цей момент дає наступні результати:

- ▶ лише **8 %** респондентів вважають своє здоров'я **«відмінним»**, що є найменшою групою серед позитивних оцінок,
- ▶ **«в цілому добре»** оцінюють свій фізичний стан **44 %** респондентів. Це найбільша група, яка вказує на те, що більшість опитаних вважають свій стан здоров'я задовільненим.
- ▶ **«посередньо»** оцінюють своє здоров'я **37 %** респондентів. Це значна частина, яка показує, що майже третина населення не оцінює своє фізичне здоров'я як достатньо добре, має певні проблеми,
- ▶ **11 %** респондентів оцінюють своє здоров'я як **«скоріше погано»** або **«погано»**, що підкреслює наявність значної частини населення, яка вважає своє фізичне здоров'я незадовільним.

Фізичний стан був ключовим аспектом самооцінки власного здоров'я у попередніх відповідях (**88 %** респондентів вважають себе здоровими, саме перебуваючи у добром фізичному стані). Однак, лише **8 %** опитаних вважають своє здоров'я відмінним, що свідчить про суттєвий розрив між бажаним і фактичним станом фізичного здоров'я.

Розгорнутий аналіз відповідей щодо самооцінки психологічного здоров'я мешканців досліджуваних громад дозволив отримати наступні результати:

- ▶ **«в цілому добре»** оцінюють свій психологічний стан **39 %** респондентів. Це найбільша група, але вона не набагато масштабніша ніж ті, хто надав посередні та негативні оцінки власному психологічному стану.
- ▶ **«посередньо»** оцінюють свій психологічний стан **37 %** респондентів. Це значна частина населення, яка відчуває середній рівень психологічного благополуччя.
- ▶ лише **8,5 %** респондентів вважають своє психологічне здоров'я **«відмінним»**, що є досить низьким показником.
- ▶ **«скоріше погано»** та **«погано»** оцінюють свій психологічний стан разом **15 %** респондентів, що свідчить про наявність значної кількості людей із психологічними проблемами.

Важливо: самооцінка стану психологічного здоров'я має значні регіональні розбіжності. Вона є значно вищою в громадах Львівської області, де понад ⅓ опитаних надали високу оцінку власному психічному здоров'ю. Водночас в громадах центру та сходу України (Дніпропетровська та Полтавська області) в окремих громадах менше 30 % опитаних оцінюють свій психологічний стан як добрий або задовільний.

Таким чином, при самооцінці як фізичного, так і психологічного здоров'я значний відсоток респондентів надає середні та незадовільні оцінки. Понад третина, або 37 % мешканців оцінюють своє фізичне здоров'я як «посередньо», і аналогічна частка жителів досліджуваних громад оцінюють свій психологічний стан на цьому ж рівні.

Значна частина людей – фактично, кожен шостий опитаний мешканець громад – не задоволений своїм психологічним станом, оцінює його як «поганий» або «скоріше поганий» в окремих громадах цей показник сягають понад 50 %. Це підкреслює необхідність покращення доступу до психологічної допомоги та підтримки психічного здоров'я в громадах, що наближені до лінії бойових дій або потерпають від регулярних обстрілів, щоб сприяти підтримці емоційного та психічного здоров'я їхніх мешканців.

3) На питання щодо **впливу воєнних дій на психічне та фізичне здоров'я мешканців опитаних громад**, були отримані відповіді, що підтверджують переважний та вже відчутний вплив на психічне здоров'я людей: біля ⅓ опитаних відчувають зміни у власному стані, пов'язані з війною. Важливо також, що майже кожен четвертий, або 23 % опитаних вже відчуває вплив війни на власний фізичний стан,

що корелює з заявами представників сектору охорони здоров'я про погіршення показників захворюваності, загострення та «помолодшання» низки хронічних хвороб через вплив стресу затяжної війни на стан жителів України.

Малюнок 5. Самооцінка впливу війни на фізичне, психічне здоров'я та доступ до медичної допомоги мешканцями досліджуваних громад

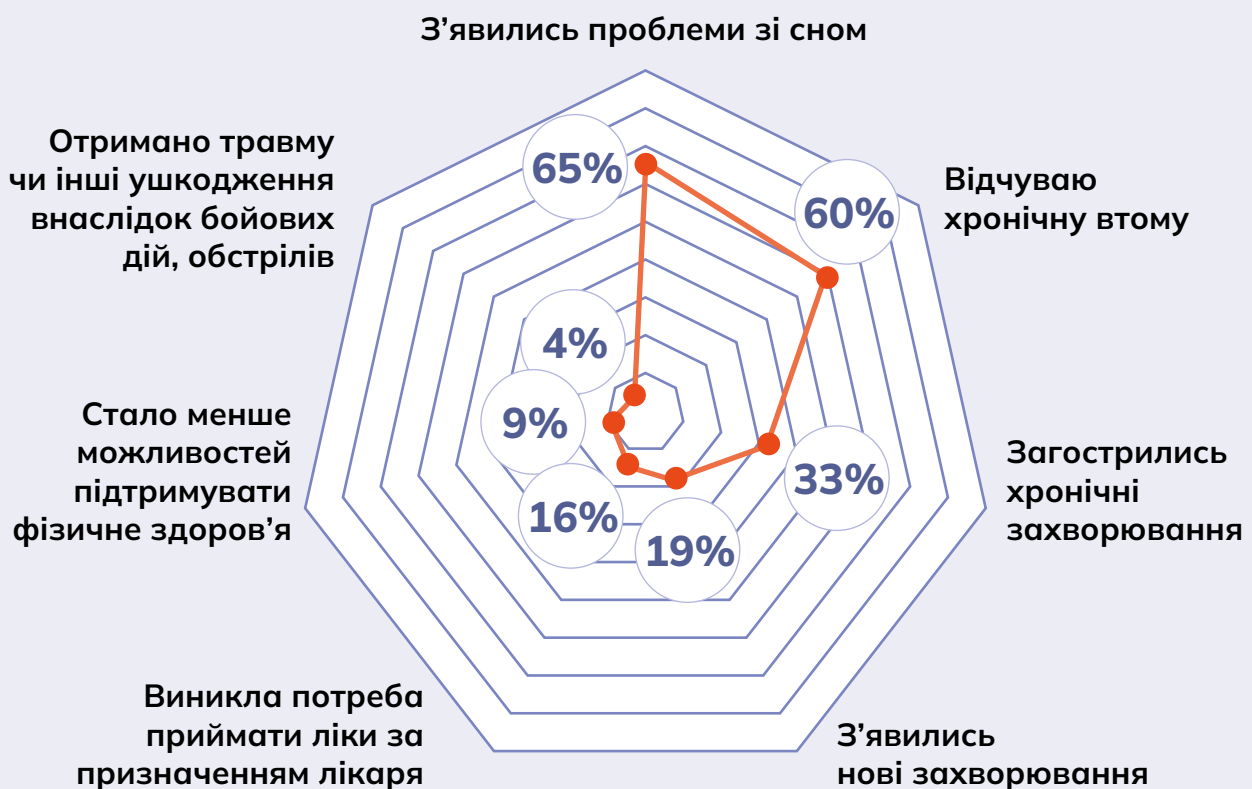


Вплив війни на психологічний стан (67 %) підтверджує необхідність підвищеної уваги до надання психологічної допомоги, принаймні в частині досліджуваних громад, за рахунок яких отримано таку високу частку відповідей.

4) Дослідження конкретних проявів впливу війни на фізичне здоров'я мешканців досліджуваних громад підтверджує, що війна як викликає нові проблеми зі здоров'ям, так і погіршує наявні. Загострення хронічних захворювань спостерігається у 33 % респондентів. З'явилися нові захворювання у 19 % респондентів, що може бути пов'язано як з безпосереднім впливом стресу, так і з обмеженням доступу до медичних послуг. Необхідність приймати ліки для підтримки фізичного здоров'я виникла майже у кожного шостого опитаного учасника дослідження. Це може свідчити про погіршення загального стану здоров'я, яке потребує медикаментозного втручання.

Менше часу чи можливостей підтримувати фізичне здоров'я відчули на собі 10 % респондентів, що може бути пов'язано з обмеженням ресурсів або умов для підтримки здорового способу життя. Прямі наслідки воєнних дій, травми чи інші ушкодження отримали 4,5 % опитаних респондентів, переважно мешканці Полтавської та Дніпропетровської областей.

Малюнок 6. Вплив війни на фізичне здоров'я мешканців досліджуваних громад: наявні прояви

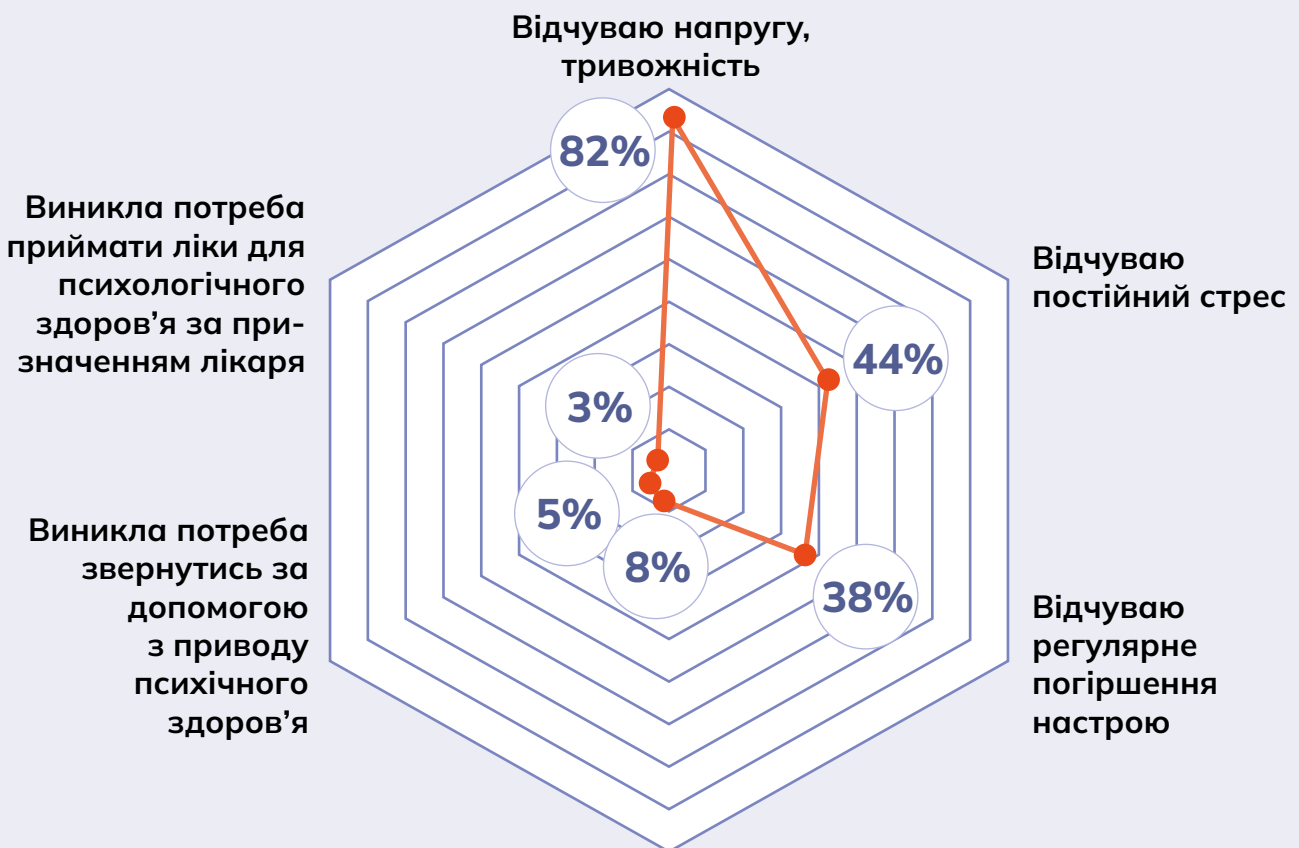


Щодо проблем, які можна віднести як до прояви психологічної напруги та стресу на фізичному рівні, то їх розповсюдженість є дуже високою. Проблеми зі сном відчувають 65 % респондентів, що свідчить про те, що війна суттєво впливає на якість сну і, відповідно, на загальний фізичний стан людей. Хронічну втому відчувають 60 % респондентів. Це вказує на тривалий стрес і виснаження, які викликані війною та можуть стати передумовою для виникнення нових або загострення вже наявних хвороб.

5) Відповіді на питання про конкретні прояви впливу війни на психологічне здоров'я мешканців досліджуваних громад повністю корелюють з попередніми результатами.

Напруга та тривожність є найпоширенішим наслідком війни для психічного здоров'я: 82 % респондентів зазначили, що відчують ці симптоми, що може бути викликано як безпосередніми обставинами війни, так і загальною невизначеністю майбутнього. Постійний стрес відчуває майже половина, або 44 % респондентів в окремих громадах цей показник перевищує 70 % опитаних. Регулярне погіршення настрою спостерігається у 38 % респондентів. Цей показник демонструє, що емоційний стан багатьох людей фактично сприяє їх схильності до подальших депресивних розладів.

Малюнок 7. Вплив війни на психічне здоров'я мешканців досліджуваних громад: наявні прояви



З'явилась конкретна психологічна проблема: депресія, тривожність, постравматичний стресовий розлад тощо

Проявлені психологічні проблеми (такі як депресія, підвищена тривожність або пост-травматичний стресовий розлад), що потребують певної допомоги, вже виникли у 8 % респондентів. Це достатньо висока частка мешканців. Загалом про потребу звернутись за психологічною допомогою повідомили 4,7 % респондентів. Вживання ліків для підтримки психічного здоров'я потребували 3 % респондентів, що підкреслює потребу у доступності кваліфікованої підтримки для подолання психологічних труднощів.

6) Якщо війна є некерованим глобальним чинником впливу на здоров'я, що діє на макрорівні, то щодо керованих зовнішніх чинників, які діють на певній території (в громаді), та, за думкою респондентів, здатні найбільше вплинути на їх здоров'я, були отримані наступні відповіді.

Якість роботи лікарів у медичних установах є найвпливовішим чинником для 59 % респондентів. Наявність доступної медичної інфраструктури або необхідних медичних послуг також важлива для 45 % респондентів. Це підтверджує значення доступності та якості медичної допомоги, про яке йшлося в попередніх питаннях щодо визначення можливості бути здоровим як такої.

Поширеність шкідливих звичок (32 %) є ще одним значним чинником, який впливає на здоров'я мешканців. Це свідчить, що шкідливі звички, такі як тютюнопаління та вживання алкоголю, є актуальною проблемою в досліджуваних громадах.

Малюнок 8. Чинники найбільшого впливу на стан здоров'я мешканців громади, оцінка опитаних мешканців



Можливість купити корисні продукти за помірною ціною відзначають як значущий чинник впливу на здоров'я 27 % респондентів. Можливість або неможливість займатися фізичною активністю на вулиці та у приміщенні є значущою для 15 % і 14 % опитаних відповідно. Інформація про можливості покращення здоров'я також грає важливу роль: 15 % респондентів зазначили важливість інформації щодо фізичного здоров'я, а 9 % – щодо психологічного. Безпосередній доступ до послуг психологічної допомоги є важливим для 8 % респондентів, що корелює з попередніми даними щодо її фактичного використання мешканцями досліджуваних громад.

Зважаючи на той факт, що фізичний стан здоров'я та відсутність хвороб є найважливішою частиною оцінки власного здоров'я для респондентів (88 %), це цілком корелює з важливістю якості роботи лікарів та доступу до медичних послуг. Дещо гіршим є той факт, що значно менша частка опитаних жителів розуміють важливість спортивної та оздоровчої інфраструктури для підтримання та збереження здоров'я.

Загалом, дані свідчать про те, що мешканці громад України визнають комплексний підхід до здоров'я, включаючи якість медичних послуг, доступ до медичних ресурсів, поширеність шкідливих звичок та фізичну активність. Ці чинники відображають не лише важливість медичних послуг, але й соціально-економічні умови, в яких живуть респонденти.

7) На основі відповідей на питання щодо обізнаності мешканців досліджуваних громад України про способи підтримки та покращення фізичного і психологічного здоров'я, можна зробити наступні висновки.

Щодо обізнаності в питаннях фізичного здоров'я:

- ▶ **36 %** респондентів зазначили, що **скоріше добре знають**, як підтримати або покращити своє здоров'я. Це найбільша група, що свідчить про те, що більшість людей мають достатній рівень знань для підтримки свого фізичного здоров'я,
- ▶ **33 %** респондентів **оцінюють свій рівень знань як середній**. Це свідчить про те, що частина населення має загальні знання, але не впевнена у всіх аспектах підтримки здоров'я,
- ▶ **24 %** респондентів відзначили, що вони **добре знають, як підтримувати або покращити своє здоров'я**. Це вказує на наявність впевненості у своїх знаннях щодо здорового способу життя,

- лише **5,5 %** респондентів зазначили, що вони **скоріше погано знають**, як підтримувати або покращити своє здоров'я, а **1,7 % взагалі не мають таких знань**.

Малюнок 9. Самооцінка респондентами рівня обізнаності в питаннях підтримки фізичного і психологічного здоров'я



- Як би Ви оцінили свій загальний рівень обізнаності про способи підтримки та покращення Вашого фізичного здоров'я?
- Як би Ви оцінили свій загальний рівень обізнаності про способи підтримки та покращення Вашого психологічного здоров'я?

У попередньому питанні 15 % респондентів відзначили важливість наявності інформації про те, як покращити фізичне здоров'я. Відповіді на поточне питання свідчать, що більшість респондентів мають певний рівень знань, проте є певна частка людей, яка потребує більш детальної інформації або освітніх програм.

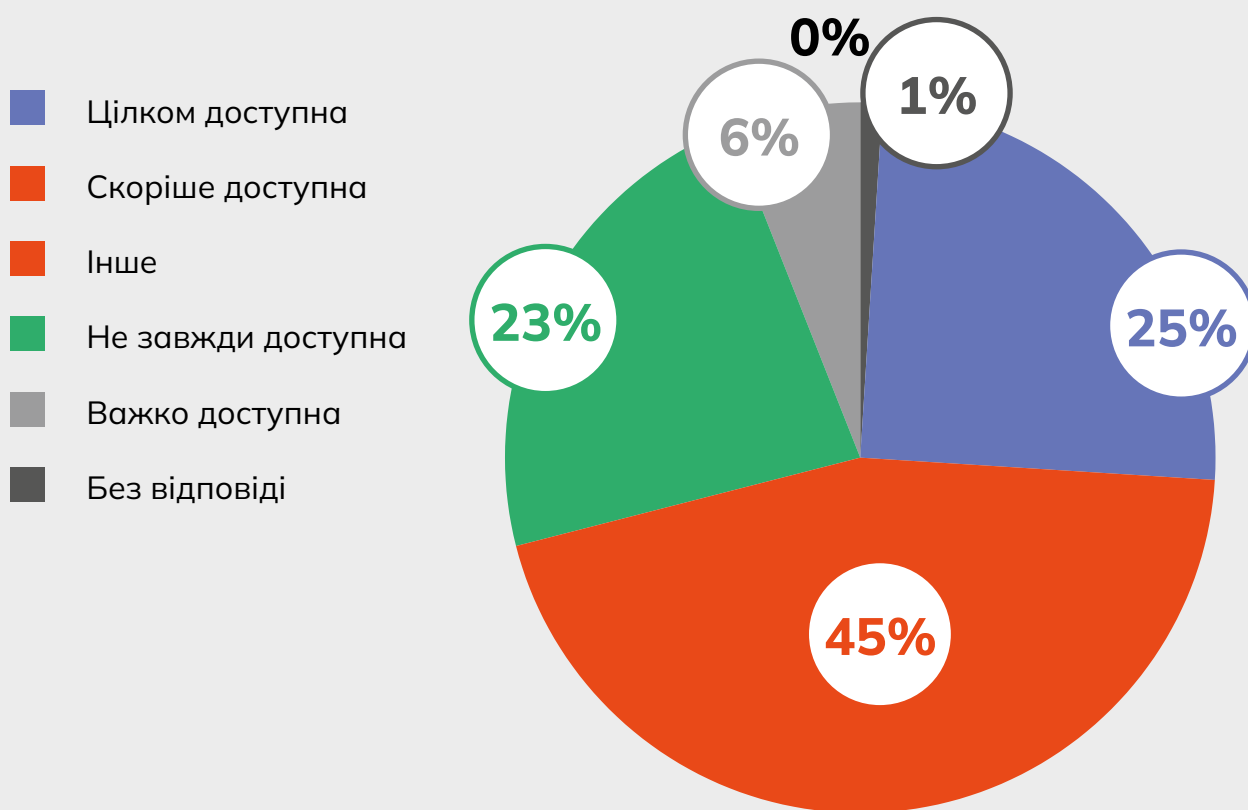
Важливо: необхідно враховувати, що відповіді респондентів про середній рівень знань (33 %) можуть надаватися як соціально схвальні, і при цьому не відбивати достатнього рівня знань за фактом. Тож існує ймовірність потенційного дефіциту і прогалин в освітніх програмах, які могли б допомогти підвищити обізнаність громадян та їх навички піклуватися про себе, вести здоровий спосіб життя.

Аналіз відповідей щодо обізнаності мешканців громад України про способи підтримки та покращення психологічного здоров'я дає схожі, але дещо більш песимістичні результати. Вони свідчать про меншу впевненість респондентів у своїх знаннях щодо методів підтримки психічного здоров'я.

Фактично, кожен десятий опитаний зазначив, що вони скоріше погано знають, як підтримувати або покращити своє психологічне здоров'я, а 5% взагалі не мають таких знань. Це вказує на наявність групи населення, яка потребує додаткової інформації та освітніх заходів для покращення обізнаності щодо методів підтримки психічного здоров'я. Про високий рівень знань свідчать 19% опитаних порівняно з 24% респондентів які вказали, що мають добрі знання щодо піклування про своє фізичне здоров'я. Це підкреслює необхідність у розробці та впровадженні освітніх програм та інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення рівня знань про методи підтримки психічного здоров'я, особливо в умовах війни та пов'язаних з нею стресових факторів. Це може допомогти зменшити рівень тривожності, стресу та покращити загальне психічне благополуччя населення.

8) Аналіз відповідей щодо доступності інформації про здоровий спосіб життя, можливості збереження і покращення здоров'я для мешканців громад України показує, що кожен четвертий опитаний мешканець досліджуваних громад (25%) вважає інформацію цілком доступною, її легко знайти, в громаді вистачає інформаційних ресурсів, що підвищують обізнаність з питань здорового способу життя.

Малюнок 10. Доступність інформації про здоровий спосіб життя в досліджуваних громадах, оцінка мешканців



Майже половина, або **45 %** респондентів вважають, що інформація скоріше доступна. Це що свідчить про те, що значна частина населення може знайти потрібну інформацію, але іноді можуть виникати труднощі.

Проте ще майже чверть або **23 %** респондентів вважають, що інформація не завжди доступна, і не про всі можливості легко дізнатися. Це достатньо високий показник, адже фактично кожен четвертий опитаний мешканець фактично вказує на брак певних інформаційних ресурсів.

Загалом, більшість респондентів вважають, що інформація про здоровий спосіб життя та можливості збереження і покращення здоров'я є доступною, проте близько чверті населення відчуває певні труднощі в її отриманні. Це підкреслює необхідність покращення доступу до інформації, зокрема шляхом підвищення її якості та поширеності. Важливо забезпечити, щоб інформація була не лише доступною, але й легко зрозумілою для всіх груп населення.

9) Отриманий розподіл відповідей на уточнювальне питання щодо обізнаності мешканців громад України з конкретними програмами або ресурсами, які допомагають підтримувати або покращувати **фізичне здоров'я**, показує, що 79 % респондентів не знають про їх існування. Ще 10 % респондентів відповіли, що їм важко відповісти на це питання і лише кожен десятий опитаний мешканець був ознайомлений з конкретними програмами в цій царині.

Структура відповідей всередині підгрупи тих респондентів, які зазначили свою обізнаність з конкретними програмами, виглядає наступним чином:

- ▶ **12 %** респондентів **знають про програму «Діємо для здоров'я»**, і це найбільший рівень згадувань конкретної програми в досліджуваних громадах,
- ▶ значно менше респондентів згадали **програми від ЮНІСЕФ (4 %)**, **«Ти як?» (5 %)** та **урядові програми (3,5 %)**,

Усі інші програми мали поодинокі згадування. 19 % респондентів знають про спортивні центри, фітнес-клуби та майданчики як ресурс для підтримки фізичного здоров'я. 8 % респондентів вказали на різноманітні онлайн-ресурси та платформи як джерело інформації або підтримки здоров'я. Таким чином, навіть серед тих, хто вважає себе обізнаним про наявні програми чи ресурси для підтримки фізичного здоров'я, фактичний рівень знань є дуже обмеженим. Це підкреслює необхідність посилення інформаційної підтримки та комунікації як про регіональні, так і про загальнонаціональні ініціативи підтримки здоров'я.

Аналіз відповідей на питання щодо знання мешканцями громад України про конкретні програми чи ресурси для підтримки **психологічного здоров'я** показує дещо кращий рівень обізнаності.

25 % респондентів **знають про психологів**, центри надання психологічної допомоги та групи підтримки як ресурс для покращення психологічного здоров'я. **16 %** респондентів зазначили, що **знають про програму «Ти як?»**, яка є досить впізнаваною серед тих, хто обізнаний про ресурси для підтримки психологічного здоров'я.

Аналогічний відсоток респондентів (**16 %**) **обізнаний про онлайн-ресурси**, що свідчить про використання цифрових платформ для отримання психологічної підтримки. Вдвічі менше респондентів, або **8,4 %** зазначили, що знають про ресурси, надані **ЮНІСЕФ**, **5 %** респондентів знають про **окремі урядові програми**, що є відносно низьким показником і може свідчити про недостатню поінформованість або популяризацію таких програм.

Близько **4 %** респондентів вказали на **релігійні установи як джерело психологічної підтримки**, що свідчить про певну роль релігійних організацій у цьому контексті (переважно Львівська область).

Результати показують, що серед тих небагатьох респондентів, які знають про програми чи ресурси для підтримки психологічного здоров'я, найбільше відомі психологічні центри, групи підтримки, а також програми від благодійних і неурядових організацій. Однак, загальний рівень обізнаності залишається низьким, що підкреслює необхідність покращення інформування населення про доступні ресурси для підтримки психологічного здоров'я, особливо в умовах поточних викликів, пов'язаних з впливом воєнних чинників.

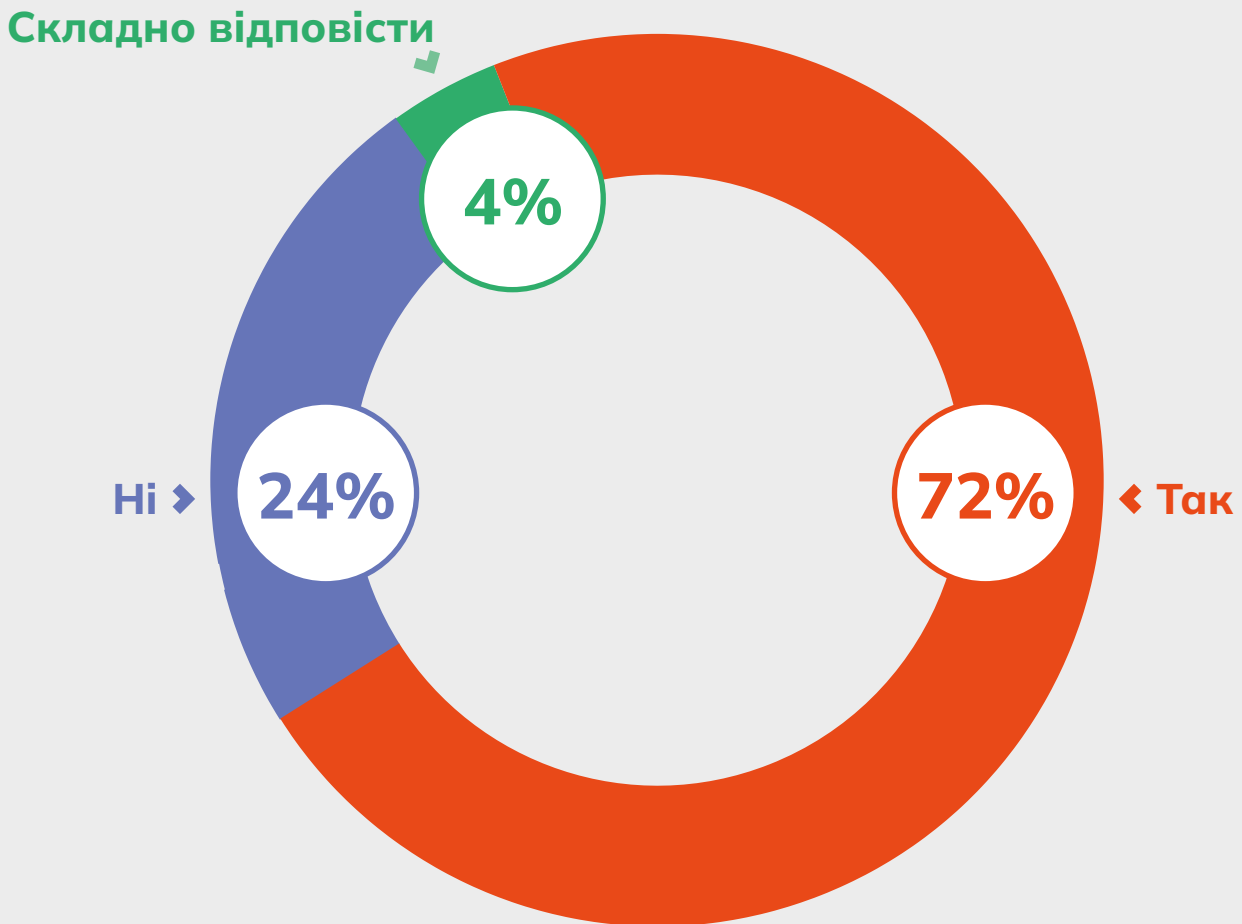
10) Наступний блок питань дослідження стосувався не лише наявних знань, а й фактичної практики підтримки власного здоров'я жителями громад. На питання щодо того, чи дотримуються респонденти здорового способу життя.

В більш деталізованому розрізі були отримані наступні результати:

- ▶ **14 %** респондентів впевнені, що вони **цілком дотримуються здорового способу життя**. Це вказує на невелику частку населення, яка впевнена у своїй здатності підтримувати здоров'я на належному рівні,
- ▶ **58 %** респондентів зазначили, що вони **скоріше дотримуються здорового способу життя**, і це найбільша група учасників дослідження,

- ▶ **19 %** респондентів, або кожен п'ятий опитаний мешканець досліджуваних громад відверто зазначили, зазначили, що вони **скоріше не дотримуються здорового способу життя**. Це досить значна частка, що свідчить про труднощі або відсутність мотивації,
- ▶ ще **5 %** респондентів відповіли, що вони **абсолютно не дотримуються здорового способу** життя, що може вказувати на відсутність знань, ресурсів або бажання змінювати свій стиль життя.
- ▶ близько **4 %** респондентів зазначили, що їм **складно відповісти** на це питання, що свідчить скоріше про надання соціально схваленої відповіді або її уникнення, або ж говорить про брак розуміння того, що означає здоровий спосіб життя.

Малюнок 11. Самооцінка ведення здорового способу життя мешканцями досліджуваних громад



Якщо порівняти отримані результати з відповідями щодо рівня власної обізнаності про способи підтримки фізичного та психологічного здоров'я, то можна побачити, що практика в меншому ступені корелює з наявними знаннями. Значна частка респондентів, які скоріше не дотримуються або не дотримуються здорового способу життя (разом 24 %), може свідчити про недостатню практичну реалізацію знань або про наявність бар'єрів на шляху до здорового способу життя.

11) Аналіз відповідей на питання щодо того, що саме респонденти роблять для дотримання здорового способу життя, дає наступні результати:

- ▶ **57 %** респондентів зазначили, що вони **не вживають** або **дуже рідко** вживають алкоголь чи тютюнові вироби. Це найпоширеніша практика серед опитаних, яка вказує на те, що більшість людей намагаються уникати шкідливих звичок,
- ▶ **48 %** респондентів відзначили, що вони **сплять щонайменше 7 годин на добу**. Це свідчить про те, що значна частина людей усвідомлює важливість достатнього сну для підтримки здоров'я,
- ▶ **47 %** респондентів дотримуються **збалансованого харчування**, що включає вживання овочів, фруктів, вітамінів і мінералів, а також уникання фаст-фуду і солодоців,
- ▶ **38 %** респондентів регулярно проходять профілактичні медичні огляди, що свідчить про усвідомлення важливості контролю за своїм здоров'ям,
- ▶ **36 %** респондентів займаються фізичною активністю на вулиці, що підкреслює актуальність розвитку громадської спортивної інфраструктури (спортивних майданчиків, велодоріжок тощо),
- ▶ лише **11 %** респондентів **займаються фізичною активністю** в приміщеннях, що може вказувати на обмежену доступність або популярність таких заходів серед населення.
- ▶ **5 %** респондентів **використовують додаткові заходи для покращення емоційного стану** (такі як робота з психологом, арт-терапія, медитація), що підкреслює відносно невелике, але важливе визнання необхідності психічної підтримки,
- ▶ **3 %** респондентів зазначили, що вони **нічого не роблять** для дотримання здорового способу життя, що вказує на відсутність мотивації або знань щодо важливості здорових звичок.

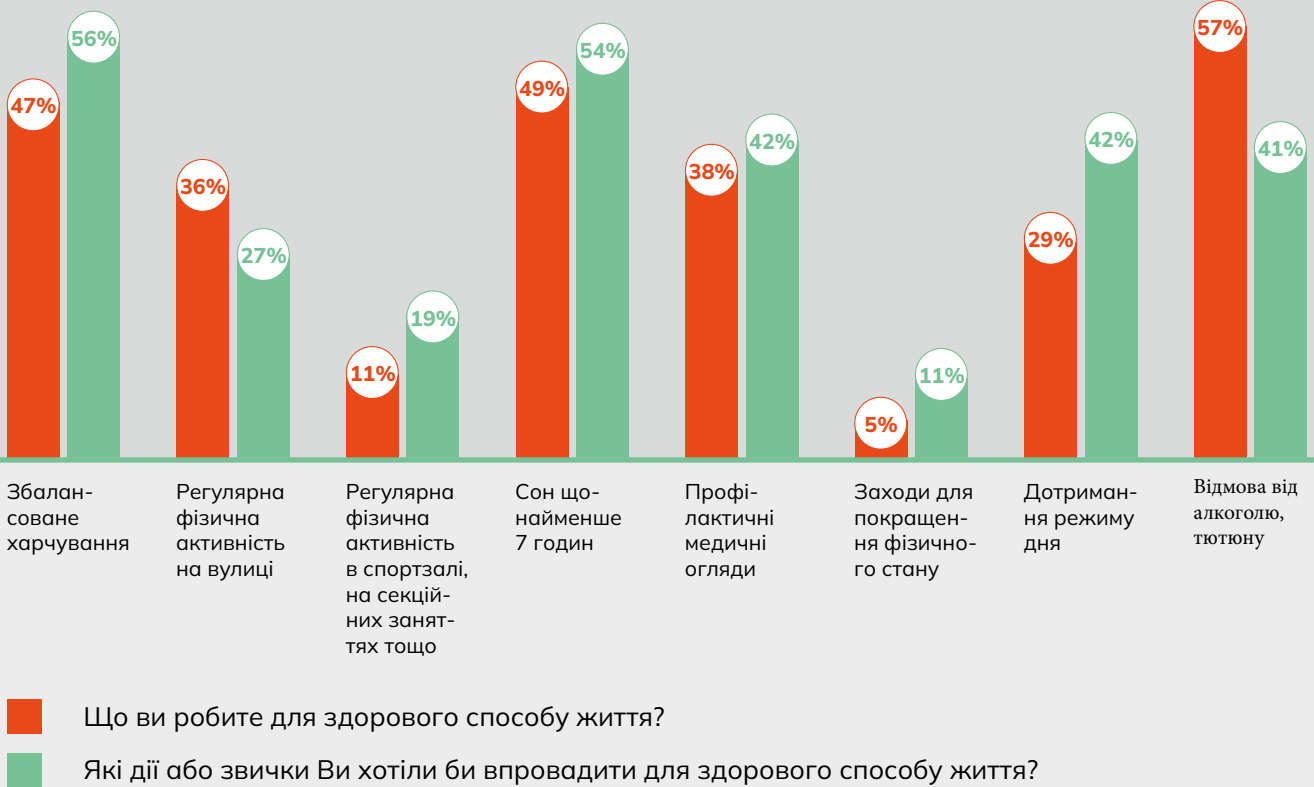
У відповідях на попередні питання значна частка респондентів зазначили, що вони мають середній або високий рівень знань про підтримку фізичного та психологічного здоров'я. Фактично, на практиці ці знання реалізуються переважно через реактивний, а не проактивний підхід: намагання уникати шкідливих звичок, шкідливого харчування та дотримуватися режиму сну, а також балансу праці та відпочинку.

Активні дії, як-то системні заняття спортом (на вулиці чи в приміщенні), використання психологічної підтримки (при вочевидь високому рівні стресу та психоемоційного виснаження) опитаними мешканцями, на жаль, практикуються в значно меншому ступені.

12) Визначення різниці між фактичними діями та намірами щодо здорових звичок продемонстроване на мал. 12, що дозволяє звернути увагу на наступні результати:

- ▶ **56 %** респондентів зазначили, що **хотіли б збалансовано харчуватися** (вживати багато овочів і фруктів, вітамінів і мінералів, відмовитися від фаст-фуду та солодкого). Це найпоширеніше бажання серед опитаних, що свідчить про високу обізнаність щодо важливості здорового харчування.
- ▶ **54 %** респондентів **хотіли б спати щонайменше 7 годин на добу**. Це підкреслює усвідомлення важливості достатнього сну для підтримки загального здоров'я.
- ▶ **42 %** респондентів **бажають дотримуватися режиму дня**, що свідчить про прагнення до організованості та підтримання стабільного розпорядку.
- ▶ так само **42 %** респондентів вказали, що **хотіли б робити профілактичні медичні огляди**, що показує усвідомлення важливості регулярного контролю за здоров'ям.
- ▶ **41 %** респондентів **хотіли б відмовитися або скоротити споживання алкоголю та/або тютюнових виробів**,
- ▶ **27 %** респондентів **хотіли б займатися регулярною фізичною активністю на вулиці** (прогулянки, їзда велосипедом тощо), а **19 % – у приміщеннях** (спортивні зали, секції, криті спортивні майданчики). Це вказує на те, що значна частина людей бажає бути більш фізично активними.
- ▶ **11 %** респондентів зазначили, що **хотіли б використовувати додаткові заходи для покращення емоційного стану** (робота з психологом, арт-терапія, медитація тощо). Це вказує на бажання частини населення приділяти увагу своєму психічному здоров'ю.

Малюнок 12. Здорові звички: різниця між фактичним і бажаним впровадженням у мешканців досліджених громад



Результати свідчать, що мешканці громад України прагнуть покращити свій спосіб життя – в першу чергу, через збалансоване харчування, достатній сон, регулярну фізичну активність в приміщеннях (системні заняття спортом), дотримання режиму дня та заходи з покращення емоційного стану.

Існує достатньо вагома прогалина між бажаними звичками і їхньою реалізацією на практиці (особливо для перелічених напрямків), що підкреслює необхідність додаткових заходів для підтримки людей в досягненні їхніх цілей у сфері здоров'я. Це може включати освітні програми, поліпшення доступу до ресурсів і створення умов для підтримки здорового способу життя в досліджених громадах.

13) Отримані результати дослідження показують, що багато респондентів прагнуть запровадити здорові звички, такі як збалансоване харчування та фізична активність, але існує чимало бар'єрів, які заважають їм це зробити. Основними перешкодами є брак часу, мотивації та фінансових можливостей.

Очевидно, що подолання цих бар'єрів вимагає комплексного підходу, включаючи підвищення рівня інформованості населення щодо безоплатних ресурсів для покращення здоров'я, створення підтримувальних програм та стимулів, які б допомагали мешканцям громад знаходити час і для підтримки здорового способу життя.

Малюнок 13. Бар'єри для впровадження здорового способу життя



Окремої уваги заслуговує той факт, що кожен п'ятий опитаний респондент зазначив брак потрібної медичної інфраструктури в громаді, і приблизно кожен десятий, або вдвоє менше, згадав про брак спортивної та оздоровчої інфраструктури. Розвиток кожного з двох цих чинників інфраструктурного середовища створює більш сприятливі умови для здорового способу життя в громаді, тож заслуговує на увагу та потребує інтервенцій з подальшого розвитку.

Висновки та рекомендації

На основі проведеного аналізу, який охоплює різні аспекти оцінки формування здоров'я громад експертами, самооцінку поточного стану здоров'я їх мешканцями, аналіз перешкод для здорового способу життя, що формуються через вплив війни та інші чинники, можна сформулювати наступні рекомендації щодо розбудови сучасних підходів до оцінки і покращення рівня громадського здоров'я в різних регіонах України.

1. Розвиток медичної інфраструктури

- ▶ Забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг, зокрема, через забезпечення закладів необхідним обладнанням, особливо в сільських громадах.
- ▶ Підвищення обізнаності медичного персоналу в питаннях сучасних підходів до управління громадським здоров'ям, через регулярні тренінги та навчання.
- ▶ Створення системи зворотного зв'язку для жителів громад щодо якості медичних послуг, що дозволить оперативно виявляти та розв'язувати проблеми з доступом до останніх.

2. Розширення доступу до психологічної допомоги, підтримки та реабілітації

Проведений аналіз виявив, показав, що психологічне здоров'я мешканців українських громад, особливо наближених до лінії фронту і тих, що потерпають від регулярних обстрілів, зазнає суттєвого виснаження. Відтак, запропоновані напрямки роботи можуть включати:

- ▶ Створення локальних центрів психологічної підтримки, особливо в громадах, що постраждали від війни.

- ▶ Розвиток телемедичних послуг для психологічної допомоги, щоб люди могли отримувати консультації дистанційно.
- ▶ Проведення інформаційних кампаній про важливість психічного здоров'я та доступність допомоги, щоб зменшити стигматизацію звернень до психологів.

3. Створення оздоровчої спортивної інфраструктури

Як показують результати проведеного дослідження, фізична активність на відкритому повітрі є важливою та усвідомленою частиною здорового способу життя в досліджуваних громадах. Водночас заняття в приміщеннях не набули такої популярності – утому числі через брак відповідної доступної інфраструктури. Відповідно, для посилення цього чинника формування здорових громад можуть бути рекомендовані наступні заходи:

- ▶ Подальший розвиток спортивної інфраструктури як на відкритому повітрі, такі в приміщеннях: встановлення тренажерів, велосипедних доріжок, облаштування спортивних майданчиків у парках і дворах, облаштування спортивних залів і критих майданчиків, відкриття спеціалізованих спортивних секцій для дітей.
- ▶ Створення місцевих програм активного відпочинку для дітей та дорослих, наприклад, бігові або велосипедні клуби. Розвиток спеціальних програм фізичної активності для літніх людей, адаптовані до їхнього віку та стану здоров'я (наприклад, групи для скандинавської ходьби).
- ▶ Підтримка доступу до спортивної інфраструктури (тренажерних залів, спортивних секцій тощо) для окремих соціально незахищених груп, людей літнього віку, дітей тощо.

4. Підвищення обізнаності щодо здорового способу життя (з акцентом на здорове харчування)

Відповіді респондентів вказують на важливість збалансованого харчування для підтримки здоров'я і водночас складнощі з організацією такого харчування. Тож рекомендації цього напрямку є наступними:

- ▶ Впровадження освітніх програм щодо здорового харчування, особливо для дітей та молоді, їх батьків, в школах і дитячих садках
- ▶ Розвиток локальних проектів для підтримки доступності здорових продуктів за помірними цінами (наприклад, фермерські ринки).
- ▶ Заохочення підприємств харчування у громадах до впровадження більш здорового меню.

5. Поширення інформації про профілактичні медичні огляди

//

Багато опитаних жителів, як і експертів Проекту, наголошували на важливості профілактичних медичних оглядів для збереження та покращення здоров'я в досліджуваних громадах. Тому в цьому напрямку можна порадити такі інтервенції:

- ▶ Проведення локальних та національних інформаційних кампаній про важливість регулярних медичних оглядів.
- ▶ Запровадження програм профілактичних оглядів на безоплатній або пільговій основі для окремих соціально незахищених груп в громадах (кошт благодійників та донорів, місцевого бюджету).
- ▶ Забезпечення можливості отримання профілактичних оглядів через мобільні медичні пункти та мобільні бригади у віддалених громадах, а також для окремих маломобільних груп населення, у т.ч. людей похилого віку, пенсіонерів.

6. Покращення доступу до медичної інформації

//

Введення електронної системи eHealth та електронних медичних карт з 2018 року дало змогу спростити процес запису даних про пацієнтів, що позитивно позначилося на оперативності звітності. Проте цей перехід супроводжувався викликами, які торкнулися обсягів і якості зібраних даних, і вплив яких посилювався під час повномасштабної війни рф в Україні.

Перш за все, це проблема регулярності і ретельності збору та фіксації даних про здоров'я жителів громад на рівні первинної ланки медичної допомоги. Чимало

лікарів, особливо в сільських районах, стикаються з проблемами під час використання електронної системи через брак технічної підготовки, перебої з електропостачанням та доступом в інтернет, обмежений доступ до обладнання. Свій негативний вплив чинить і дефіцит лікарів, чимало з яких переїхали до більш безпечних регіонів України або виїхали за кордон під час війни.

Крім того, після запуску медичної реформи відбулося скорочення кількості облікових форм і спрощення звітності. З одного боку, це мало призвести до зниження навантаження на лікарів, поліпшити якість зібраної інформації. Однак певна кількість важливих показників здоров'я жителів громад тепер не фіксується, що унеможливає аналіз показників за окремими напрямками.

У підсумку, якість медичної статистики в розрізі громад може варіюватися залежно від регіону та поточної ситуації в ньому, що потребує значної інформаційної та методичної підтримки з боку Проєкту.

7. Підтримка дітей та молоді через освітні програми

Поширення інформації про здоровий спосіб життя серед дітей та їх батьків, через освітні заклади визнається одним з найефективніших способів інформування жителів громади про оздоровчі ініціативи, нові можливості, а також про здоровий спосіб життя загалом. Відтак, спираючись на отримані результати дослідження можна рекомендувати наступні заходи в цьому напрямку:

- ▶ Подальше впровадження оздоровчих освітніх ініціатив (як міні-лекцій і теоретичних уроків, так і практикумів – під час уроків фізкультури тощо) присвячених здоровому способу життя, включаючи теми харчування, фізичної активності та психічного здоров'я.
- ▶ Створення програм, що заохочують школярів та молодь громад до участі в спортивних заходах, конкурсах і марафонах, майстер-класах зі здорового харчування тощо, щоб розвивати їх зацікавленість в здоровому способі життя.

У звіті за підсумками опитування школярів партнерських громад наводяться дані, які свідчать про позитивний вплив проєкту «Діємо для здоров'я» на поширення знань та формування позитивного ставлення до здорового способу життя серед цільової групи. Зокрема, 60 % дітей відповідали, що бачили в школі інформаційні плакати від Проєкту про здорове харчування, 44 % респондентів пригадали плакат про здоровий рух, 41 % школярів помітили плакат про здоровий сон.

8. Інтеграція програм реабілітації для постраждалих від війни

Війна більш суттєво вплинула на фізичне і психологічне здоров'я населення окремих громад, наближених до лінії зіткнення. Тому на додаток до загальних рекомендацій щодо розвитку медичної та оздоровчої інфраструктури можна радити:

- ▶ Створення мережі реабілітаційних центрів для ветеранів, поранених і постраждалих цивільних, де надаватиметься фізична, психологічна та інші види реабілітації.
- ▶ Створення цільових програм підтримки здоров'я (медичних, оздоровчих та психологічних послуг) для внутрішньо переміщених осіб та жителів громад, наближених до зони бойових дій.
- ▶ Впровадження комплексних спеціалізованих програм підтримки здоров'я для тих, хто зазнав психологічної травми через бойові дії, із залученням фахівців у сфері психології травми.

